DE LA

SYPHILIS TERTIAIRE

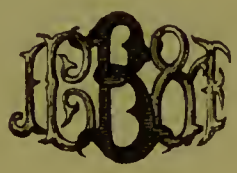
DANS LA

SECONDE ENFANCE ET CHEZ LES ADOLESCENTS

ÉTUDE ACCOMPAGNÉE D'OBSERVATIONS
RECUEILLIES A L'HOSPICE DE L'ANTIQUAILLE DE LYON

PAR

Antoine ROUSSEL,
Docteur en médecine de la Faculté de Paris.



PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
Rue Hautefeuille, 19, près du boulevard Saint-Germain

1881

TABLE DES MATIÈRES

Pages

CHAPITRE I. — Examen critique de la syphilis héréditaire tardive 8

CHAPITRE II. — De la fréquence de la syphilis acquise chez les enfants 44

CHAPITRE III. — Des manifestations tertiaires de la syphilis acquise chez les enfants et les adolescents 107

§ 1. Lésions des os et des articulations 107

§ 2. Lésions des muscles. Glossite gommeuse 133

§ 3. Système nerveux 136

§ 4. Lésions de l'appareil circulatoire 141

§ 5. Lésions de l'appareil respiratoire 142

§ 6. Hépatite syphilitique 146

§ 7. Orchite syphilitique 152

§ 8. Lésions des ganglions lymphatiques 158

§ 9. Affections syphilitiques des yeux 159

§ 10. Lésions naso-pharyngiennes 172

§ 11. Lésions de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané. Ulcère temporal 202

CHAPITRE IV. — De l'innocuité de l'iodure de potassium chez les jeunes sujets 221

CONCLUSIONS 253

Paris. — A. PARENT, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue M.-le-Prince, 29-31.

DE LA

SYPHILIS TERTIAIRE

DANS LA

SECONDE ENFANCE

ET CHEZ

LES ADOLESCENTS

INTRODUCTION.

De cette étude, entreprise à l'instigation de notre excellent maître M. Aubert, ressortent des conclusions défavorables à l'hypothèse de la syphilis héréditaire tardive ; nous devons cependant à la vérité de déclarer que telles n'étaient point nos dispositions lorsque nous avons abordé ce sujet ; nous aussi, nous étions séduit par l'idée que nous repoussons à cette heure. Nous tenions à faire ici cet aveu, car il est de nature à jeter quelque lumière sur certaines pages de notre travail.

C'est M. Aubert qui nous a soutenu dans ces moments

critiques où l'esprit hésite et craint de faire fausse route; il nous a incité à suivre la voie nouvelle dans laquelle nous nous engagions. Non content de nous avoir fourni les faits qui ont été notre point de départ, il a mis à notre disposition, avec une libéralité insigne, et les malades de son service et son recueil d'observations. Que notre jeune et savant maître veuille bien recevoir ici l'expression de toute notre reconnaissance.

M. le Dr Achille Dron, chirurgien en chef titulaire de l'Antiquaille, nous a communiqué des documents pleins d'intérêt. Nous le remercions vivement de la généreuse obligeance dont il a fait preuve à notre égard.

CHAPITRE PREMIER.

EXAMEN CRITIQUE DE LA SYPHILIS HÉRÉDITAIRE TARDIVE.

Si l'on jette un regard sur les innombrables ouvrages consacrés à l'étude des maladies vénériennes, si l'on parcourt les publications périodiques où s'entassent au jour le jour des faits de toute nature et d'importance bien diverse, on ne peut manquer d'être frappé de la rareté des observations qui signalent l'existence de la syphilis dans la seconde enfance. Les manifestations de la vérole héréditaire, dans les premiers mois de la vie, ont été étudiées avec un soin patient par d'éminents cliniciens; d'autre part, l'infection directe de l'enfant dans l'allaitement, par la vaccination, par les modes les plus variés, a été l'objet de

nombreux et intéressants travaux. A diverses reprises, ces questions ont été portées et débattues au sein de l'Académie de médecine et des autres sociétés médicales françaises et étrangères. Mais une fois la première année de l'existence franchie, les faits, abondants jusque-là, diminuent à tel point qu'il devient facile de les compter. La lumière ne réapparaît qu'à l'adolescence, au moment où se montre la vérole contractée régulièrement, dont l'histoire a été si merveilleusement élucidée dans notre siècle par des hommes que tous connaissent et qui, pour la plupart, sont encore nos contemporains.

Il y a là une sorte de paradoxe. Si grave que soit la syphilis héréditaire, elle guérit quelquefois; elle guérirait plus souvent encore si le petit malade recevait les soins qu'exige son état. Dans la syphilis acquise, c'est mieux; la guérison se trouve la règle. Que deviennent tous ces enfants?

On peut prétendre, non sans raison, que la syphilis héréditaire, en vertu même de la violence de ses attaques précipitées, s'épuise rapidement chez les sujets qui survivent; mais lorsque la contagion est accidentelle, n'est-il pas tout à fait logique de supposer qu'au chancre primitif, aux accidents secondaires de la maladie succéderont, après un intervalle de quelques années, des manifestations tertiaires semblables à celles que nous constatons chez l'adulte? Les faits nous montreront qu'il en est ainsi.

Aux approches de la puberté, il n'est pas rare d'observer sur les jeunes sujets toute une série de lésions profondes de la peau, des muqueuses, des os, dont la physionomie singulière a depuis longtemps attiré l'attention des médecins. Beaucoup ont vu là des lésions scrofuleuses; d'autres observateurs, et des plus éminents, n'ont pas hé-

sité à mettre en cause la syphilis et la clinique leur a donné raison ; l'iodure de potassium, en effet, possède une action véritablement surprenante contre de semblables altérations.

Mais quelle est l'origine de cette syphilis? La réponse est des plus difficiles. Presque tous les auteurs qui ont reconnu la nature spécifique des accidents morbides que nons nous proposons d'étudier ont été d'avis qu'il s'agit de syphilis congénitale. Leurs prémisses très justes aboutissent ainsi à une conclusion beaucoup plus discutable. A peine quelques-uns reconnaissent-ils la possibilité d'une syphilis contractée accidentellement. De ce nombre sont MM. Hérard (1), Verneuil (2), Fournier (3). M. Rollet va plus loin et, dans son *Traité des maladies vénériennes* (4), après avoir rappelé les observations de syphilis héréditaire tardive publiées depuis N. Massa jusqu'à Sperino, il ajoute avec un grand sens : « Il est probable qu'il s'agit ici de syphilis acquises qu'on a jugées héréditaires uniquement parce qu'elles n'avaient pas eu les rapports sexuels pour origine. »

Pour qu'il y ait de telles divergences entre les éminents cliniciens auxquels nous faisons allusion, il faut que les causes d'erreur soient nombreuses et d'une nature particulièrement délicate. Au premier rang nous devons signaler l'absence habituelle de renseignements sur le passé des eunes malades.

(1) Hérard. Du diagnostic différentiel de la scrofule et de la syphilis. (Bull. et Mém. de la Soc. méd. des hôp. de Paris. 1865, p. 65.)

(2) A. Verneuil. Gaz. des hôp., 1879, p. 106.

(3) A. Fournier. De la syphilis gommeuse du voile du palais. (Gaz. des hôp., 1867, p. 563.)

(4) J. Rollet. Traité des maladies vénériennes. Paris. V. Masson, 1865, 1 vol. in-8. p. 972-973.

Quiconque a vu les syphilitiques, — et nous visons spécialement la clientèle hospitalière, — sait avec quelle peine on parvient à leur arracher l'aveu d'une vérole antérieure, quand l'accident primitif remonte à plusieurs années déjà. M. le professeur Fournier, dans ses *Leçons sur la syphilis tertiaire* (1), analyse très finement les motifs qui les poussent ainsi à la négation obstinée. Les questions les plus adroites viennent échouer contre on ne sait quel parti pris bizarre; les malades sont en proie à une défiance insurmontable, d'autant plus difficile à vaincre qu'ils ont eu à subir plus d'interrogatoires. S'agit-il d'une femme, les difficultés ne font que croître, et M. Fournier a pu dire en manière d'aphorisme (2) : « Sachez bien ceci pour votre gouverne : sauf exceptions rares, une femme n'avoue jamais la vérole, même à son médecin. » N'oublions pas d'ailleurs que la femme ignore souvent la syphilis dont elle souffre.

Si les adultes, volontairement ou non, nous abusent ainsi, quelle lumière sommes-nous en droit d'attendre, lorsque nous avons affaire à des enfants? Les parents nient ou ignorent. Peut-être le père serait-il disposé à parler, mais le plus souvent c'est la mère qui accompagnera l'enfant, et ses dénégations seront d'autant plus trompeuses qu'elles porteront l'empreinte de la bonne foi. Qu'il s'agisse de syphilis héréditaire ou de syphilis acquise, les difficultés sont aussi grandes, quoique de nature un peu différente. D'une manière générale, nous pouvons dire que, dans le premier cas, la vérole sera souvent niée de parti pris; dans le second, elle sera plus souvent ignorée, à raison même

(1) Journal l'École de médecine, 1875.

(2) Alfred Fournier. Leçons sur la syphilis étudiée plus particulièrement chez la femme. Paris, A. Delahaye, 1873, 1 vol. in-8, p. 979.

de la bénignité habituelle de la maladie chez l'enfant; mais, dans un cas comme dans l'autre, le petit malade est hors d'état d'éclairer le médecin, et celui-ci est obligé de faire fond sur le témoignage des parents. Nous touchons ici du doigt un des gros obstacles qui nous empêchent d'arriver à la vérité. Que saurions-nous, en effet, des affections vénériennes antérieures de l'adulte, si nous étions réduits aux renseignements puisés dans son entourage?

La notion des antécédents nous fait donc le plus souvent défaut. Ce n'est pas tout. « La vérole vieillie a la mine honnête, » disait M. Ricord, et les caractères objectifs des lésions ne suffisent pas toujours à mettre le médecin sur ses gardes. Si la possibilité d'un accident syphilitique tertiaire ne se présente pas à son esprit, il attribuera à la scrofule notamment ce qui, en réalité, appartient à une autre maladie.

Des cas plus difficiles encore s'offriront : tel celui que M. le professeur Bouchard observa en 1873. Les altérations organiques se traduisaient par une symptomatologie si étrange que le diagnostic fut impossible, et M. Bouchard prononçait à ce sujet des paroles attristées, pleines d'une grave et pénétrante émotion :

« Ce qu'il y a de plus triste dans cette incertitude, ou mieux dans cette ignorance, c'est que si le mal avait été reconnu, il eût vraisemblablement pu être guéri. Je ne mets dans cette confession ni humilité ni effronterie. Si je regrette cette erreur, je ne crois pas avoir à en rougir. Je crois être resté fidèle au devoir du médecin, qui est d'appliquer son attention et son intelligence à faire bénéficier le malade des avantages qui peuvent résulter pour lui de la science telle qu'elle existe au moment où il réclame nos soins.

« Dans l'état actuel de la science, je ne pouvais pas faire autre chose que ce que j'ai fait. Mais cette observation porte avec elle ses enseignements; elle me paraît capable de modifier la science. Dans un cas semblable, il pourrait m'arriver encore de me tromper; mais je n'aurais pas les mêmes excuses (1). »

En matière de syphilis, le diagnostic de la lésion locale n'a qu'une valeur secondaire, celui de la maladie prime tout. C'est ce diagnostic qui détermine impérativement le traitement auquel on aura recours : le salut du malade en dépend. Aussi l'étude que nous abordons nous semble-t-elle avoir quelque importance au point de vue pratique. Notre but principal est d'appeler l'attention sur la fréquence relative de la syphilis tertiaire dans la seconde enfance; mais un pareil sujet nous impose une autre tâche à laquelle nous ne pouvons nous soustraire : nous devrons rechercher si les accidents observés derivent de la syphilis acquise ou de la syphilis congénitale. Cette dernière hypothèse est acceptée par nombre d'auteurs, et c'est elle que nous avons à discuter tout d'abord.

Les premiers observateurs de la vérole méconnurent complètement la transmission de la maladie par voie d'hérédité. G. Vella (2), en 1508, pose la question d'une manière très nette et la résout par la négative. Quarante ans plus tard, Thierry de Hery, dont A. Paré estime si fort la science et la « preud'hommie » se prononce encore contre l'hérédité. Certes les vieux syphiligraphes

(1) Ch. Bouchard. Deux leçons sur la syphilis héréditaire tardive, insérées dans les Leçons sur la syphilis de V. Cornil. Paris, J.-B. Baillière, 1879, p. 323.

(2) Georgii Vellæ Brixiensis Physici, de Morbo Gallico opusculum Aphrodisiacus de Luisinus, Lugd.-Batax, 1728, in-fol., p. 205).

avaient bien vu des enfants infectés ; mais ils incriminaient les nourrices : pour eux, le lait était le véhicule du virus, « attendu que le laict n'est que sang blanchi (1). »

Le premier auteur qui, à notre connaissance, se prononce en faveur de l'hérédité de la syphilis, est un médecin de Rouen, Jacques de Bethencourt (2). »

(1) A. Paré. Œuvres. Paris, 1585, p. 700.

(2) Jacques de Béthencourt, le premier médecin français qui écrivit sur la syphilis, habitait Rouen et, à cette époque, qu'on ne l'oublie pas, la capitale de la Normandie était précisément le grand port où débarquaient nos hardis marins au retour du Nouveau-Monde. Il est probable que la syphilis fut importée directement d'Amérique dans cette ville et qu'un foyer d'infection s'y développa.

D'ailleurs, pendant tout le XVIe siècle, la vérole de Rouen jouit d'une renommée incontestable et véritablement populaire. Un vieux proverbe disait : « Crotte de Paris et vérolle de Rouen ne s'en vont qu'avec la pièce. » Voici, à ce sujet, quelques textes curieux. Le *Dict des Pays* (Recueil de 1597) après nous avoir dit :

« A Calays est le bon poisson
Et bonne moustarde à Dijon, »

nous apprend, entre autres particularités, ue

« Il n'est.....
Crote que de Paris et Han
Et verole que de Rouan
Et, si vous ne me voulés croire
Allés y voir après vin boire. »

(Recueil de poésies françoises des XVe et XVe siècles, morales, facétieuses, historiques, réunies et annotées par M. Anatole de Montaiglon. A Paris, chez P. Jannet, 1856, t. V, p. 116, note 2.)

Dans un opuscule extrêmement rare, imprimé à Lyon en 1539, on lit :

« Mais Verolle, la belliqueuse emperiere, comme une aultre Semiramis, quels peuples n'a-elle desjà par guerre inquietez ?.... Par quoy je dy que, si elle continue ainsi heureusement comme elle a commencé... je doulte qu'elle ne se rende tributaire briefvement tout l'universel, maulgré tous ses plus forts ennemiz..., avoir trayné après son curre triomphal plusieurs grosses villes par force prinses et reduictes en sa

On a dit, mais bien à tort, que le malin normand n'avait parlé de cette hypothèse que sur le ton de la plaisanterie. Voici le passage auquel on a fait allusion ; « Puerulis, ac quibusdam (et si rarenter) adultioribus pudico citraque venerem contactu potest emergi. Ac nonnullis devotissimæ religionis in visendis desolatis, ac indigentibus, pro humano (quod pie credendum est) accidit charitate (1). » La réserve narquoise de Bethencourt ne porte, ainsi qu'on peut le voir, que sur les syphilis contractées accidentellement par des adultes en dehors de toute relation sexuelle. Sur la question de l'hérédité notre vieil écrivain est formel et, à la fin d'un chapitre où il accumule les citations de Galien et d'Hippocrate, il conclut en ces termes : « Sani

subjection, mesmement la ville de Rouen, capitalle de Normandye, où elle a bien faict des siennes, comme l'on dit, et publié ses loix et droitz diffusement. »

Et quelques pages plus loin, l'auteur fait parler la *Gorre de Rouen* :

« Sur toutes villes de renom
Où l'on tient d'amour bonne guyse,
Midieux, Rouen porte le nom
De veroller marchandise.
La fine fleur de paillardise
On doit la nommer meshouen ;
Au Puy d'Amour prens ma devise :
Je suis la Gorre de Rouen. »

(Le Triumphe de tres haulte et puissante dame Verolle, royne du Puy d'Amours : nouvellement composé par l'inventeur des menus plaisirs honnestes. MDXXXIX. On les vend à Lyon, chez Françoys Juste, devant Nostre-Dame-de-Confort.)

(1) Nova penitentialis Quadragesima, necnon purgatorium in Morbum Gallicum sive Vencreum una cum dialogo aquœ argenti, ac Ligni Gaiaci colluctantium... Opus fructiferum, a Jacobo Abethencourt Rhotomagensi medico nuper editum, quo sequentia continentur. Impressum Parisiis, typis Nicolai Sauetier, in vico Carmelitarum, sub homine sylstri (sic), 1527, 1 vol. petit in-4. De venerei morbi notis, Fj.

de sanis gignuntur, morbosi de morbosis. Hinc talis venereus morbus a parentibus contrahi potest (1). »

Ce sont des raisons plus théoriques que positives qui poussent Bethencourt à parler ainsi; pour lui, la cause physique de la vérole est la semence altérée de l'homme ou de la femme, car, au dire d'Hippocrate, « ipsa fœmina de corpore semen emittit. » Dès lors quoi d'étonnant à ce que cette semence gâtée donne, en se développant, un produit corrompu ?

« Tandem fit morbus hereditarius, s'écriait deux ans plus tard Paracelse, et transit a patre ad filium... Est morbus fœdus, se ad alios propagans, alios contaminans, et magis hereditarius quam lepra... Quiqui luem Gallicam partu accipiunt, ut infantes, non possunt ab hoc contagio liberari... crescit morbus cum infante, et pro miasmatis virtute modo citius, modo tardius erumpit (2). » Et plus loin : « Morbus... virtute generativa perpetuat, et ad infantes transit conceptione et lacte (3). » La doctrine est très nette, cependant on se tromperait si l'on croyait qu'elle repose uniquement sur l'analyse minutieuse des faits. En parlant ainsi, Paracelse obéit à des considérations d'un autre ordre; pour lui, la syphilis est héréditaire, mais c'est que ses théories mystiques le veulent ainsi : « La génération va toujours en empirant, tellement que

(1) J. de Bethencourt, ibid., De venere, ejus causis, ac effectibus, Diij.

(2) Paracelse, De Morbo Gallico, cap. 8, p. 143-144. (Aphrodisiacus sive de lue venerea in duas partes divisus, quarum altera continet ejus vestigia in veterum auctorum monumentis obvia, altera quos Aloysius Luisinus temere omisit scriptores et medicos et historicos... collegit.... D. Christianus Gothfridus Gruner... Ienæ, apud Chr. Henr. Cunonis heredes, 1788, in-fol., p. 134.

(3) Paracelse, ibid. Aphrodisiacus de Gruner, p. 135.

les derniers sont plus maladifs et pires que les premiers, parce que le mal leur a esté communiqué, et donné par leurs pères (1). » L'auteur répète cette idée sous toutes les formes : « La condition des enfans au regard de la santé, a esté de tout temps pire que celles de leurs peres. Ainsi Caïn et Abel ont eu moins de santé qu'Adam et Eve : et derechef eux en ont eu plus que les enfans qu'ils ont engendrez : tellement que si Dieu n'y met remède, je conjecture et pense, que le temps viendra qu'on verra des maladies du tout incurables, à cause de la communication de ce venin heréditaire. (2) »

Moins préoccupés que Paracelse de chimères astrologiques, ses contemporains et ses successeurs du XVIe siècle reviennent peu à peu à l'étude objective des faits, et, en 1551, Amatus Lusitanus (3), le premier, cite un cas fort remarquable de syphilis congénitale ; du nouveau-né infecté la maladie se transmit à neuf personnes qui se trouvèrent en contact avec lui.

Brassavole (4), Auger Ferrier (5), Pierre Haschard (6),

(1) La grand chirurgie de Philippe Aoréole Theophraste Paracelse, grand médecin et philosophe entre les Alemans, traduite en françois, de la version latine de Josquin d'Alhem...., par M. Claude Dariot, médecin à Beaune.... A Lyon, pour Antoine de Harsy, 1593, in-4 Premier traicté de la seconde partie, chap. III, p. 161.

(2) Paracelse. La grand chirurgie..., second traicté de la seconde partie, chap. II, p. 240 et 241.

(3) Jean Rodrigue Amato, dit Amatus Lusitanus (1511-1568). Aphrodisiacus de Luisinus, p. 653.

(4) Ant. Musa Brassavole, Tractatus de usu radicis chinœ. In Aphrod. de Luisinus, Venetiis, MDLXVI.

(5) Auger Ferrier, De Pudendagrâ, gravi lue Hispanicâ, libri II. Tolosœ, apud Jacobum Colomiers, 1553, in-12.

(6) Morbi Gallici compendiosa curatio, auctore Petro Haschardo, Insulano, medico-chirurgo. Lovanii, apud Johannem Waen Schotum, 1554.

Rondelet (1), Gabriel Fallope (2), Fernel (3), Ambroise Paré (4) prêtent à la doctrine de l'hérédité de la syphilis l'appui de leur nom, mais ils ne s'occupent que des formes précoces de la maladie et nous ne sachions pas que, Paracelse excepté, un seul de ces vieux maîtres fasse allusion à la syphilis héréditaire tardive. Cependant, au commencement du XVIIe siècle, nous entendons Mercuriali (5) émettre ce dangereux axiome : « Cum videritis morbum quempiam communibus remediis non curari, putate esse morbum gallicum cognominatum. »

Cette théorie fait sourdement son chemin et, en 1688, Uçay (6) n'hésite pas à écrire : « C'est de là (de la syphilis) que viennent tant de maladies héréditaires, tant de tumeurs scrofuleuses, tant de gouttes et de rhumatismes, tant de flueurs blanches aux femmes. » On le voit, ce n'es plus la syphilis seulement que les parents transmettent à l'enfant; la maladie s'est transformée ; en un mot, « le virus vénérien a dégénéré. »

(1) G. Rondelet. De Morbo Gallico. Paris, 1573.

(2) G. Fallope. Tractatus de morbo gallico, Petri Angeli Agathi Maceratis opera atque diligentià editus. Patavii, apud Lucam Bertellum, 1564, cap. X.

(3) J. Fernel, De abditis rerum causis libri duo. Parisiis, apud Christ. Wechelum, MDXLVIII. — Id., de Luis venereæ curatione perfectissimà liber. Antuerpiœ, 1579. (Ouvrage posthume publié par Vict. Giselinus) Cap. VI.

(4) D'après M. Diday, Paré n'aurait connu que l'infection au passage. Le début du chapitre XXXVII nous parait cependant très clair et fort exact : « Souvent on voit sortir les petits enfans hors le ventre de leur mere, ayans ceste maladie, et tost apres avoir plusieurs pustules sur leur corps. »

(5) Jérôme Mercuriali (1530-1606). Medicina practica. Francofurti, 1601, in-fol.

(6) Gervais Uçay. Traité de la maladie vénérienne.. Toulouse, 1688, in-12.

On devait aller loin dans cette voie périlleuse. Les Astruc, les Vigarous, les Carrère attribuent à la vérole dégénérée l'apoplexie et la pelade, les psores et l'intermittence du pouls, la fièvre quarte et les hémorrhoïdes, les orgelets et le cancer, la passion hystérique et le staphylome. Sanchez, dans son ouvrage posthume publié en 1785 par les soins d'Andry, trouve le moyen de surenchérir encore et, dans le premier des deux chapitres qu'il consacre à la syphilis héréditaire, il ne craint pas de décrire comme symptômes de la maladie chez l'enfant les vices de conformation du canal de l'urèthre et l'imperforation de l'anus. « Les enfants, ajoute-t-il, ont des vers depuis l'âge de deux ans jusqu'à la puberté. »

Sans adhérer à de pareilles exagérations, les meilleurs esprits en subissent le contre-coup. P. Fabre, dont le livre n'est guère que le reflet des opinions de J.-L. Petit, expose en fort bons termes la doctrine de l'hérédité tardive : « On a mis en question, dit-il, si une personne ayant apporté la vérole en naissant, le germe de la maladie peut rester caché dans elle pendant toute sa jeunesse, et se manifester ensuite de lui-même et avec le caractère qui lui est propre, dans un âge plus avancé.... Il y a des auteurs qui ont penché pour l'affirmative ; mais le plus grand nombre des praticiens a toujours pensé le contraire. Pour Fabre, « il est extrêmement rare que le virus conserve son propre caractère, » et il admet que la syphilis dégénère alors en d'autres maladies, « comme les écrouelles, le rachitis, le scorbut, etc. (1). »

(1) Traité des maladies vénériennes, par M. Fabre, professeur des écoles de chirurgie, quatrième édition. A Paris, chez P. Fr. Didot le Jeune, 1795, 1 vol. in-8, p. 13 et suiv. — La première édition, bien moins ample, portait ce titre : Essai sur les maladies vénériennes, où

Le langage de Plenck est relativement modéré :

« Quandoque virus venereum latens, dit-il, aliquot post annos ulcera faucium, vel tineam capitis, vel scrophulas, aut epilepsiam causat (1). »

Baumès (2) admet que la syphilis héréditaire se manifeste « tantôt pendant que l'enfant est encore dans l'utérus de la mère, tantôt au moment de la naissance, tantôt quelques mois, une année, plusieurs années même après. »

En 1845, un rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux* (3) voyait dans le service de M. Blache une jeune fille « dont la moralité semblait à l'abri du soupçon, » qui présentait « des tumeurs périostiques sur l'un des tibias et à la tête, avec douleurs nocturnes. » Ce fait lui suggérait la question suivante : « Un ascendant, parvenu à la période secondaire de la syphilis et ayant pris du mercure, pourrait-il communiquer à l'individu une syphilis tertiaire dont les manifestations auraient lieu à une époque plus ou moins éloignée de la naissance ? »

Huit ans plus tard, M. Ricord soutenait en personne l'hérédité tardive devant l'Académie de médecine (4) ; il disait avoir vu « des individus nés de parents infectés présenter des symptômes de syphilis à vingt, trente, quarante ans sans avoir jamais contracté la maladie par le contact, sans jamais avoir offert d'accidents primitifs. »

l'on expose la méthode de feu M. Petit dans leur traitement, avec plusieurs consultations du même auteur. Paris, 1758, in-12.

(1) Josephi Jacobi Plenck, Doctrina de morbis venereis. Viennæ, apud Rudolphum Grœffer, 1779, 1 vol. in-8, p. 149-150.

(2) P. Baumès. Précis théorique et pratique sur les maladies vénériennes. Lyon, Ch. Savy ; et Paris, 1840, 1 vol. in-8, p. 189.

(3) Gazette des hôpitaux, 1845, p. 625. Voy. aussi la thèse de Prieur (Victor). Quelques questions sur la syphilis. Paris, 1851, p. 28-31.

(4) Séance du 11 octobre 1853.

« La syphilis héréditaire, disait M. Hardy (1) à peu près à la même époque, se montre souvent chez les enfants sous forme de syphilides. Ces accidents se montrent ordinairement quelques semaines après la naissance ; mais dans certains cas, ils surviennent beaucoup plus tard, au bout de plusieurs mois et même de plusieurs années. J'en ai actuellement dans mes salles un exemple bien curieux. Un jeune homme de 18 ans, qui assure n'avoir jamais eu de rapports sexuels, et on peut l'en croire, portait à la lèvre supérieure une ulcération syphilitique dont il est actuellement guéri. Quelle cause invoquer ici si ce n'est l'hérédité ? »

La même année M. Diday faisait paraître son remarquable livre (2) et sans repousser l'hypothèse dont nous parlons, ne l'accueillait qu'avec réserve.

En 1856, Nélaton (3) proposait de syphiliser une jeune fille de 18 ans atteinte d'accidents tertiaires rebelles aux médications ordinaires et qui, suivant toute apparence, avaient leur source dans l'hérédité.

Dans une leçon faite à l'hôpital Sainte-Eugénie sur une malade du service de M. Bouchut, Ricord (4) revenait sur cette question ; il déclarait qu'il fallait « admettre comme une chose bien avérée les manifestations héréditaires tardives non précédées d'accidents précoces, » et il citait en exemple deux frères, âgés l'un de 40 ans, l'autre de 44 ans. « Il est des cas plus concluants, » s'empressait d'ajouter le maître.

(1) Hardy. Des syphilides. Gazette des hôpitaux, 1854, p. 518.

(2) P. Diday. Traité de la syphilis des nouveau-nés et des enfants à la mamelle. Paris, V. Masson, 1854, 1 vol. in-8.

(3) Gazette des hôpitaux, 1856, p. 546.

(4) Ph. Ricord. Gaz. des hôp., 1862, p. 318.

Lors de la discussion sur la syphilis vaccinale qui passionna si vivement l'Académie de médecine, M. Ricord affirma de nouveau que la syphilis héréditaire peut apparaître « deux, quatre et cinq ans après la naissance (1). »

Nous nous arrêtons, car nous n'avons jamais eu la pensée de faire ici l'historique de la syphilis héréditaire tardive, mais seulement de combler quelques lacunes dans les travaux antérieurs au nôtre (2). Les noms qui, en ces dernières années, se rattachent de près ou de loin à cette question se trouvent dans la thèse de notre ami V. Augagneur (3).

La doctrine est constituée et les auteurs ne font guère que l'étayer à l'aide de faits nouveaux. Quelques écrivains essayent de démontrer que l'apparition tardive des manifestations de la syphilis héréditaire est sous la dépendance de certaines conditions pathogéniques spéciales. Pour les uns, la syphilis secondaire des parents produirait chez les descendants la syphilis secondaire et les accidents revêtiraient la forme tertiaire chez l'enfant quand le père ou la mère ont des lésions tertiaires. Nous ne voulons citer qu'une phrase de M. Ricord ; elle résume tout ce que d'autres ont développé depuis :

« Ce qui influence la forme et l'époque de la manifestation des accidents qui doivent survenir chez l'enfant, c'est la période à laquelle la syphilis était arrivée chez les parents à l'instant de la génération (4) ».

(1) Bulletin de l'Académie de médecine, 1865.

(2) Jules Gressent. Des manifestations tardives de la syphilis héréditaire. Thèse de doctorat, Paris, 1874.

(3) Victor Augagneur. Etude sur la syphilis héréditaire tardive. Th. de Lyon, 1879.

(4) Philippe Ricord. Clinique iconographique de l'hôpital des Vénériens... Paris, Just Rouvier, 1851. Planche XV, quater, p. 4.

M. Maximilien Zeissl (1) pense que l'apparition tardive des accidents s'observe en général lorsque la syphilis est latente chez les parents.

Les faits ne nous permettent pas d'adhérer à ces séduisantes hypothèses. Des syphilitiques en proie à une vérole récente produisent des enfants chez lesquels la maladie évolue avec une rapidité beaucoup plus grande que chez les géniteurs, et ceux-ci en sont encore aux formes précoces que leur descendance a déjà succombé aux lésions viscérales les plus profondes.

D'autres fois, le père ou la mère, porteurs d'accidents tertiaires ou même délivrés en apparence de la vérole, donnent le jour à des enfants chez lesquels on constate les érythèmes spécifiques et les plaques muqueuses. Et enfin, un grand nombre d'individus qui se trouvent dans ce dernier cas ont des enfants qui sont et resteront parfaitement sains.

« Les traitements subis par les parents peuvent aussi, ajoute M. Ricord (2), retarder, empêcher ou modifier les manifestations chez l'enfant. » Nous n'y contredisons point; cependant nous ne croyons pas que le retard produit par le traitement institué chez les parents excède quelques semaines et si, les premiers mois de la vie écoulée, nous voyons l'enfant se développer et grandir normalement, nous le regardons comme indemne. L'observation attentive des faits nous autorise à tenir ce langage, ainsi que nous le verrons plus tard.

Nous nous trouvons ici en présence d'une autre question, et, à première vue, elle nous semble d'une nature étrange.

(1) Max. Zeissl. Allg. Wiener mediz. Zeitung, 1879, numéros 50 et 51.

(2) Ph. Ricord. Clinique iconographique, ibid.

La syphilis des parents engendre-t-elle toujours la syphilis chez les enfants ? Nous avons vu que l'hypothèse du « virus dégénéré » était très en faveur au siècle dernier ; on aurait tort de croire qu'une erreur aussi fondamentale a complètement disparu de nos jours. Dans ses annotations au livre de Hunter (1), M. Ricord admet que « les accidents tertiaires chez les parents n'ont d'influence sur l'hérédité qu'en transmettant aux enfants non plus la syphilis constitutionnelle caractéristique, mais fréquemment le germe aussi fâcheux et presque aussi redoutable des scrofules. » Plus tard, le maître de la syphiligraphie française, pour désigner les manifestations morbides dérivées de la syphilis héréditaire, inventa le *scrofulate de vérole* (2). Le mot est joli et il a fait fortune. MM. Maisonneuve et Montanier (3) appliquèrent aux mêmes accidents la dénomination de scrofuloïdes, et M. Devergie (4), dans son *Traité des maladies de la peau*, les appelle des scrofulo-syphilides.

La syphilis héréditaire, d'après Veiel (5), Erasmus Wil-

(1) John Hunter. Œuvres complètes traduites de l'anglais sur l'édition du Dr J.-F. Palmer, avec des notes par G. Richelot. Paris, Labé ; Firmin Didot frères, 1838-1842, 4 vol. in-8. (Le Traité de la syphilis, annoté par George-G. Babington et par Ricord, se trouve dans le deuxième volume, p. 145 et suiv.), t. II, p. 582. Cf. Ricord. Gaz. des hôp., 1838, p. 331.

(2) Ricord. Gazette des hôpitaux. 1862, p. 318. « Venereo-scrophulosis, disait Plenck, mercurius tuto dari potest. » Plenck, op. cit. Viennœ, 1779, p. 156.

(3) J.-G. Maisonneuve et H. Montanier. Traité pratique des maladies vénériennes, contenant un chapitre sur la syphilisation. Paris, Labé, 1852, 1 vol. in-8.

(4) Alph. Devergie. Traité pratique des maladies de la peau. 3e édition. Paris, V. Masson, 1863, 1 vol. in-8.

(5) Veiel. Mittheilungen über die Behandlung der Chronischen Hautkrankheiten in der Heilanstalt für Flechtenkranke, in Canstatt. Stuttgart, 1862, p. 104.

son, E. Wagner, Baerensprung (1), conduirait tantôt au lupus, tantôt à la scrofule. Plus récemment encore, M. A. Doyon a admis l'influence lupigène de la syphilis congénitale.

Pour Baumès (2), cette dégénération du virus syphilitique ne se produirait qu'à la seconde génération. Alors « les phénomènes morbides, résultat de la transmission héréditaire de la syphilis affectent d'autres formes, d'autres organes, de manière à se confondre avec les effets que peuvent produire d'autres dispositions, d'autres diathèses, telles que la diathèse scrofuleuse, la disposition dartreuse. » Les vues que M. Henry Lee expose dans le *System of surgery* de Holmes (3) ne diffèrent pas beaucoup de celles de l'auteur lyonnais.

« Sommes-nous tout à fait certains que la syphilis héréditaire semblable à la goutte et à quelques autres maladies ne peut passer par dessus plusieurs individus ou par dessus une génération et réapparaître chez les descendants sous *des formes modifiées ?* »

De pareilles théories sont en opposition avec ce que nous enseigne la saine pathologie. Quelle que soit l'autorité des hommes éminents (4) qui les mettent en avant, nous ne

(1) Voy. Isidore Neumann. Traité des maladies de la peau, traduit sur la 4e édition et annoté par les docteurs G. et E. Darin. Paris, A. Delahaye, 1880, 1 vol. in-8, p. 421.

(2) P. Baumès, op. cit. Lyon et Paris, 1840, p. 174.

(3) Henry Lee, art. Syphilis (A system of surgery theoretical and practical in treatises by various authors. Edited by T. Holmes. Second édition. London, Longmans, Green and Co 1869, 5 vol. in-8, t. I, p. 457.

(4) Tout le monde sait la place qu'occupe M. Ricord dans l'école française. Quant à M. H. Lee, il est « facile princeps of British syphilographers, » ainsi que le dit The Lancet de 1862.

saurions y souscrire ; nous ne saurions assimiler la syphilis à la goutte. Quel rapport peut-il exister entre la goutte ou la scrofule, maladies de nutrition, et la syphilis, maladie cyclique, contagieuse et parasitaire (1)?

Les faits du moins donnent-ils à ces hypothèses hasardeuses quelque apparence de raison? Voici celui que cite M. Lee (2) à l'appui de son opinion. Nous le reproduisons sans commentaire.

« Un homme avancé en âge que je connaissais pour l'avoir vu dans un hôpital de Londres avait eu autrefois des symptômes de syphilis.. Une de ses filles présenta vers sa dix-septième ou sa dix-huitième année une éruption de la peau qui fut traitée par la salsepareille. Un de ses fils, bien qu'il se fût souvent exposé à la contagion, n'avait jamais contracté la forme constitutionnelle de la syphilis. Ce fils se maria et eut des enfants. Quelque temps après sa femme portait sur le corps une éruption qui fut supposée de nature vénérienne et céda promptement aux remèdes antisyphilitiques. Enfin, il présenta lui-même et le dernier de tous, une éruption exactement semblable à celle de sa femme. » M. Lee croit qu'il s'agit d'une forme mitigée de la syphilis héréditaire, dont l'éruption cutanée était la première manifestation visible.

Laschewitz se demande aussi quelque part si la vérole ne peut se transmettre sans contamination nouvelle aux petits-fils et aux arrière-petits-fils, mais il ne se prononce pas nettement. M. Davasse (3), lui, admet cette possibilité

(1) Klebs. Prager mediz. Wochensschrift, III, 41, 1878.

(2) Henry Lee, art. Syphilis in A system of surgery de Holmes, t. I, p. 457 et 458.

(3) Jules Davasse. La syphilis, ses formes, son unité. Paris, J.-B. Baillière, 1865, 1 vol. in-8, p. 366-369.

de la syphilis *vraie* aux petits-fils à travers une génération saine et, pour expliquer les accidents dont souffrait une jeune fille de 16 ans, il ne trouva rien de mieux que de faire remonter à la grand'mère la responsabilité de la maladie. Pure affirmation ; l'ombre d'une preuve ferait mieux notre affaire.

Veiel (1), avons-nous dit, regarde la syphilis héréditaire comme une cause de lupus, mais son opinion ne repose pas sur des bases bien solides. Sur cinquante-sept cas de lupus, il n'a pu constater que onze fois la syphilis, chez le père ; lui-même d'ailleurs (2) reconnaît l'inutilité du traitement antisyphilitique.

Hebra, Virchow (3), Moriz Kaposi (4), Isidore Neumann (5), ont combattu l'influence lupigène de la syphilis congénitale et avec beaucoup de force. Trousseau (6) s'élevait aussi contre « ces généralisations aventureuses où l'imagination se substitue à l'observation, et où toutes les manifestations morbides se confondent dans une pathogénie arbitraire. »

Qu'on nous comprenne bien : nous admettons sans difficulté que les parents syphilitiques donneront souvent naissance à des enfants malingres et chétifs, en qui la nutrition

(1) Veiel, op. cit., p. 104.

(2) Veiel, ibid., p. 105.

(3) R. Virchow. Pathologie des tumeurs, traduit de l'allemand par Paul Aronssohn. Trad. revue par l'auteur. Paris, Germer-Baillière, 1869, t. II, p. 484.

(4) Ferdinand Hebra et Moriz Kaposi, Traité des maladies de la peau, trad. et ann. par le Dr A. Doyon. Paris, 1869-1878, 2 vol. in-8, t, II, p. 425.

(5) Is. Neumann. Traité des maladies de la peau, trad. et ann. par G. et E. Darin. Paris, 1880, p. 421.

(6) A. Trousseau. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, troisième édition. Paris, J.-B. Baillière, 1868, 3 vol. in-8, t. III, p. 297.

souffrira et qui, à raison de cette misère organique originelle seront plus facilement que d'autres, la proie de la tuberculose. Mais de là aux hypothèses que nous combattons, il y a loin ; ce n'est plus à une combinaison bâtarde de scrofule et de syphilis que nous avons affaire ; la vérole a disparu et nous nous trouvons en présence des ruines qu'elle a laissées. Pour nous servir des paroles mêmes de M. Ricord, « il n'y a pas de demi-virus ; il n'y a pas de demi-vérole (1). » D'autres maladies auraient pu produire les mêmes désordres. En un mot, la détérioration de l'organisme peut être le fait de la syphilis comme de la tuberculose, du diabète ou de la goutte, mais elle n'est ni le diabète, ni la goutte, ni la tuberculose. C'est un résultat.

Revenons à l'hérédité tardive de la syphilis. L'autorité et le talent de la plupart des hommes qui s'en sont constitués les défenseurs la recommandent assez à l'attention et, pour le dire en passant, nous ne lui sommes nullement hostile. Dans l'examen que nous allons en faire, nous essayerons d'apporter tout le soin et toute l'impartialité dont nous sommes capable Cela dit, nous pénétrons immédiatement dans le détail des faits.

A quel âge apparaissent, chez l'enfant, les accidents de la syphilis congénitale? Voici ce que nous apprennent les statistiques les plus diverses : dans l'immense majorité des cas, la syphilis héréditaire débute dans les trois premiers mois de la vie (2). Pour Mahon, les accidents pou-

(1) Ph. Ricord. Gazette des hôpitaux, 1847, p. 18.

(2) Voy. Doublet. Tableau plus développé et plus étendu de la maladie syphilitique chez les enfants nouveaux-nés. (Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie, 1785, t. LXIII). W. Nisbet, First Lines of the theory and practice in venereal disease. Edinburgh and London, 1787, in-8. Huguier, Bulletin de l'Académie de médecine, 1840.

vaient n'apparaître qu'au cinquième mois (1). MM. Trousseau et Lasègue, dans un mémoire riche de faits et d'idées, publié en 1847 (2), indiquaient pour limite extrême le septième mois et Trousseau, à la fin de sa carrière si remplie, maintenait les dates qu'il avait notées autrefois et ne craignait pas de parler de la « douteuse authenticité des faits qui échappent à la règle (3). » Pour Cullerier (4), les symptômes de la syphilis congénitale ne se montrent jamais plus tard que la première année. M. Parrot admet la possibilité de l'apparition des accidents jusqu'à l'âge de deux ans.

En 1864, M. Roger lut un intéressant mémoire à la Société médicale des hôpitaux. « Réunissant, dit-il, à mes 14 observations, où la date des premiers accidents a été notée, 158 cas de M. Diday, 28 de Méric, où cette date est également donnée, et 49 de Mayr (5), je suis arrivé à un total de 249 cas... Cette limite du troisième mois ne fut dépassée que chez 32 malades... La limite extrême a été une seule fois seize mois, et une seule fois deux ans... D'où cette conclusion que, si le médecin n'a point de renseigne-

(1) P.-A -O. Mahon. Recherches importantes sur l'existence, la nature et la communication des maladies syphilitiques dans les femmes enceintes, dans les enfants nouveaux-nés et dans les nourrices. Paris, 1802.

(2) A. Trousseau et Ch. Lasègue. De la syphilis constitutionnelle des enfants du premier âge. (Archives gén. de médecine, 1847, 4e série, t. XV, p. 145 et suiv.

(3) A. Trousseau. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, 3e éd. Paris, J.-B. Baillière, 1868, t. III, p. 298.

(4) Bull. de la Société de chirurgie de Paris, 1853-1854, t. IV, p. 571.

(5) Ainsi que le fait remarquer avec raison M. Vidal (Thèse d'agrégation, 1860, p. 49), le tableau de Mayr n'indique que l'époque à laquelle les petits malades ont été vus pour la première fois et non la date du début des accidents.

ments sur la source où la syphilis a été puisée, ou s'il doute de l'authenticité de ces renseignements, il pourra, s'en rapportant au calcul des probabilités, *décider que la syphilis infantile est héréditaire ou acquise, suivant qu'elle se sera manifestée avant ou après le troisième mois de la vie* (1). »

Toutes les recherches faites depuis lors n'ont réussi qu'à confirmer l'exactitude de ces conclusions et, chose remarquable, plus le contrôle est rigoureux, moins nombreux sont les cas qui échappent à la règle.

Voici une statistique due à M. le Dr Simas, de Lisbonne; elle porte sur 216 cas de syphilis héréditaire.

Dans	27	cas, les accidents ont apparu le		1er	mois.
—	49	—	—	2e	—
—	56	—	—	3e	—
—	30	—	—	4e	—
—	14	—	—	5e	—
—	16	—	—	6e	—
—	7	—	—	7e	—
—	2	—	—	8e	—
—	7	—	—	9e	—
—	1	—	—	13e	—
—	2	—	—	16e	—

Sur 53 cas observés par M. R. William Dunn (2) au Farringdon Dispensary, la syphilis apparut 17 fois dans le premier mois de la vie.

(1) Henri Roger. Etude clinique sur la syphilis infantile. (Mémoires de la Société méd. des hôpitaux de Paris, 1864, p. 18).

(2) R. William Dunn. Cases of infantile syphilis. (British medical Journal, 1865, t. II, p. 600).

21 fois	dans le	2e.
10	—	3e.
2	—	4e.
1	—	5e.
1	—	6e.

Le cas 41 concerne un enfant de 16 mois; mais il s'agit d'une récidive; la première manifestation des symptômes avait eu lieu à 5 mois.

Les observations qui ont été publiées dans la thèse de M. Madier-Champvermeil (1) et recueillies à l'Antiquaille mentionnent toutes que la syphilis s'est montrée chez l'enfant dans les trois premiers mois de la vie.

Les recherches de M. Rafinesque (2) ont donné à peu près les mêmes résultats. 14 fois sur 16, la vérole a fait son apparition entre 15 jours et 3 mois ; deux fois seulement le troisième mois a été dépassé.

Dans un travail important publié en 1876 (3), M. Kassowitz ne réunit pas moins de 400 cas de syphilis héréditaire observés par lui de 1854 à 1868. Voici ses conclusions : « La première éruption syphilitique de l'enfant apparaît presque exclusivement dans le cours des trois premiers mois ; sous ce rapport on a 53 0/0 pour le premier mois, 32 0/0 pour le second, et 15 0/0 pour le troisième.

Ces statistiques groupées ensemble atteignent un total de 965 cas, et cependant bien peu échappent à la règle.

(1) Ch. Madier-Champvermeil. Des syphilides palmaires et plantaires, étudiées spécialement dans la syphilis héréditaire. Thèse inaugurale, Paris, 1874, p. 59.

(2) G. Rafinesque. Contribution à l'étude de la Syphilis infantile. (Archives de tocologie, 1874, p. 321 et suiv.).

(3) M. Kassowitz. Die Vererbung der Syphilis. Wien, 1876.

Nous sommes certain que le chiffre de ces derniers se réduirait encore si nous pouvions les analyser un à un ; nous sommes plein de défiance en présence des observations anormales. Nous croyons, par exemple, qu'il s'agit d'une syphilis acquise chez cette petite fille dont parle M. Jules Simon (1). Elle jouit de toutes les apparences d'un état général des plus satisfaisants, elle tette bien et se développe à merveille. « Ce qu'il y a de plus étrange », c'est que les accidents ont apparu à sept mois.

En présence d'un fait semblable, dont la physionomie rappelle si bien la syphilis accidentelle de l'enfant et si peu la vérole congénitale, nous nous demandons sur quoi M. J. Simon s'appuie pour incriminer l'hérédité : « La mère est de fort belle physionomie. Rien n'indique dans la gorge, le cuir chevelu, le cou, la peau et les accouchements antérieurs, qu'elle soit infestée par le virus syphilitique. »

M. Fernand Lalesque (2) a publié l'année dernière un cas de syphilis héréditaire apparue à l'âge de 14 mois. La mère était syphilitique. (Depuis quand?) Les manifestations consistaient en plaques muqueuses confluentes des organes génitaux, de l'anus et de la région péri-anale. Sur le cou et plus spécialement à la nuque, éruption papuleuse ; ganglions moniliformes du cou et des aines. Tous les organes paraissaient sains.

On interroge avec soin le système osseux ; les os du crâne sont absolument indemnes ; pas d'ostéophytes, pas de déformation. Intégrité absolue des os du tronc et des mem-

(1) J. Simon. Conférences thérapeutiques et cliniques sur les maladies des enfants. Paris, aux bureaux du Progrès médical, 1880, in-8, p. 211-212.

(2) F. Lalesque France médicale, 1879, p. 778.

bres Le petit malade a maigri, il est cependant encore robuste et fort.

Encore un fait qui ressemble si peu à ce que nous connaissons de la syphilis héréditaire! Nous pourrions en citer d'autres plus ou moins analogues, mais nous en avons assez dit pour justifier notre parole de tout à l'heure : Les faits qui font exception à la règle sont encore moins nombreux qu'on ne le prétend.

Eh bien! la syphilis héréditaire dite tardive ne serait pas rare ; elle serait fréquente même, si nous admettions sans examen les faits qu'on a cités à l'appui de cette hypothèse. M. J. Hutchinson, à peine arrivé au milieu de sa carrière professionnelle, en aurait observé sur un seul organe, l'œil, *soixante-quatre* cas (1). Cette considération suffirait déjà à nous mettre sur nos gardes.

Sommes-nous du moins en possession d'une série de faits bien choisis qui s'enchaînent les uns aux autres et nous conduisent, par une progression régulièrement décroissante, de la syphilis héréditaire des premiers mois de la vie à la syphilis héréditaire de la puberté? En aucune façon. Il y a là une lacune énorme que toute la diligence des partisans de la syphilis congénitale à manifestation tardive n'a pu combler. En vain les observations se multiplient-elles : nous sommes moins avancés que jamais. Combien, parmi tous ces faits, répondent aux conditions que M. Diday demandait très légitimement en 1854, dans son *Traité de la syphilis des nouveau-nés?* Nous ne craignons pas de le dire : beaucoup ne supportent pas l'examen.

(1) Jonathan Hutchinson, On the different forms of inflammation of the eye consequent on inherited syphilis. (Opthalmic Hospital Reports, vol. I, p. 191, 226; vol. II, p. 54, 258).

Pour le prouver, nous nous bornerons à prendre une série de sept observations publiées autrefois par M. Victor de Méric (1). Si nous choisissons ce nom entre vingt autres, c'est que l'homme excellent qui le portait était un savant distingué et que l'autorité dont il jouissait en Angleterre était considérable.

Nous passons sur le premier fait qui concerne un enfant de 13 mois; on peut admettre à la rigueur qu'il s'agit d'une vérole congénitale. Mais pouvons nous voir une syphilitique héréditaire dans la petite fille âgée de 14 mois dont nous parle la seconde observation? « La mère était saine à la naissance de l'enfant, et celle-ci était âgée de neuf mois, quand la mère fut infectée par son mari. » M. de Méric suppose que l'enfant avait reçu de son père le germe de la vérole. Est-il besoin de dire que le chemin suivi par le virus a été beaucoup plus simple, et que, pour nous, le père a contagionné sa femme, et celle-ci son enfant?

Le troisième cas ne prouve rien.

Le quatrième se rapporte à une petite fille de 2 ans et 3 mois. « La mère était âgée de 38 ans, lorsqu'elle se présenta au *German Hospital*, en janvier 1854. Elle racontait qu'elle était en bonne santé en juin 1853, lorsqu'elle sentit qu'elle avait du mal à la vulve. Bientôt elle s'aperçut que la grande lèvre droite formait une tumeur dure sur laquelle apparut une ulcération. » Ainsi la mère aurait eu un chancre induré de la vulve, alors que sa petite fille avait déjà 1 an et 9 mois, et la vérole chez l'enfant serait héréditaire. Une pareille supposition est absolument inadmissible.

(1) Victor de Méric. On hereditary syphilis. Lettsomian lectures delivered before the medical Society of London. (The Lancet, 1858, t. II, p. 298 et suiv.

Nous sautons ici brusquement plusieurs années, nous passons sans transition à l'âge de 8 ans, et cette lacune doit nous rendre défiants. Mais voyons les faits.

Observation I.

Plaques muqueuses anales. Mère syphilitique.
(5e fait de M. de Méric) (1).

Éliza H..., âgée de 43 ans, mariée, et son fils, âgé de 8 ans, malades externes du Royal Free Hospital, 11 septembre 1855.

Etat de la mère. Plaques muqueuses à la face interne des joues.

Histoire. — Depuis six mois, elle présentait ces lésions ainsi qu'une ulcération du voile du palais. Elle avait été mariée à dix-neuf ans et avait eu six enfants avant de contracter la maladie de son mari. Elle eut d'abord une grosseur et un écoulement purulent. Elle était alors grosse de deux mois de l'enfant qu'elle nous montre aujourd'hui. Elle fut traitée, mais les pertes blanches continuèrent jusqu'à l'accouchement. L'enfant est maintenant âgé de huit ans.

Elle a eu depuis un autre enfant âgé de 22 mois, que je n'ai pas vu et qui présentait à sa naissance des vésicules sur le dos. Elles sèchèrent rapidement, et depuis rien n'est apparu qu'une légère éruption sur le scrotum. Comme je n'ai pas vu l'enfant, je ne range pas ce fait parmi ceux qui appartiennent à la syphilis. Les enfants nés avant la contagion sont bien portants. La mère a eu une iritis et des ulcères profonds à la bouche, qui ont disparu depuis quelque temps.

Le petit malade amené aujourd'hui est de bonne mine et de belle complexion. Il ne présente absolument rien sur le corps, si ce n'est qu'à la région anale, où l'on voit (11 septembre 1856) deux papules muco-cutanées à la marge de l'anus. Il n'a jamais eu d'autre mal qu'un léger gonflement derrière l'oreille.

Traitement mercuriel.

En novembre, les papules ont complètement disparu et l'on se borne à prescrire, pendant quelque temps, le sirop d'iodure de fer.

(1) V. de Méric. Loc. cit., p. 500.

Nous nous refusons encore à voir, dans ce cas, une vérole héréditaire, et la syphilis de la mère qui est incontestable nous paraît de date beaucoup plus récente que ne l'indique l'observation. Nous nous refusons à considérer comme un syphilitique héréditaire un enfant « de bonne mine et de belle complexion » chez lequel la vérole se manifeste pour la première fois à l'âge de 7 ans, sous forme de deux plaques muqueuses de l'anus. Combien la contagion directe est plus probable! Ne constate-t-on pas sur la mère des plaques muqueuses de la bouche?

Le sixième fait concerne un jeune apprenti sculpteur, âgé dé 12 ans, de mine intelligente, qui couchait habituellement avec un garçon de 14 ans. Nous ne voulons pas insister sur ce cas, parce que l'existence de la syphilis n'y est d'abord nullement évidente; puis M. de Méric lui-même ne le donne qu'en faisant toutes ses réserves.

Voici la septième et dernière observation :

Observation II.

Plaques muqueuses anales chez un garçon de quinze ans (1).

Michel M..., âgé de 15 ans, malade externe du Royal Free Hospital, vu en avril 1855.

Etat au moment de l'admission. Une papule muco-cutanée de chaque côté de la marge de l'anus, de la grandeur d'un demi-schelling et d'une demi-couronne. Testicules et pénis remarquablement petits.

Histoire (donnée par le père). Les papules existent depuis six mois. Un an avant son mariage (il y a dix-sept ans), le père contracta un chancre pour lequel il fut traité au Royal Free Hospital.

(1) Victor de Méric, cod. loc., p. 300.

Depuis il a toujours présenté, à des intervalles variables, des éruptions, des ulcères, des iritis, etc. Sa femme a eu plusieurs enfants; l'aîné (le malade actuel) a quinze ans, le plus jeune en a deux. Tous ces enfants ont été plus ou moins maladifs, à l'exception de celui qui est amené aujourd'hui et qui est resté bien portant jusqu'au moment de l'apparition de ces muco-papules cutanées La mère n'a jamais eu de symptômes de syphilis.

Traitement mercuriel modéré; sur les papules, pommade astringente. Le malade, après cette première visite, n'est plus revenu à l'hôpital.

Une syphilis héréditaire qui se traduirait pour la première fois à l'âge de 15 ans et uniquement par deux plaques muqueuses anales! Il est bien d'autres exemples, cités à l'appui de la syphilis héréditaire tardive, qui ne supporteraient pas plus la discussion que ceux de M. de Méric; mais nous nous dispenserons de la tâche ingrate de les critiquer. Tous les auteurs, d'ailleurs, n'ont pas eu le soin de laisser subsister dans leurs observations des preuves manifestes de l'origine acquise de la syphilis. C'est à d'autres arguments que nous devons maintenant avoir recours.

Oui, la syphilis congénitale est fréquente, et nul n'est aujourd'hui tenté d'imiter Hunter et de nier une vérité aussi claire que le jour; mais aussi une mortalité effrayante pèse sur les nouveau-nés syphilitiques. « Or, on voit peu souvent, dit notre vieux Paré (1), les enfans naiz avec ceste maladie, recevoir guarison : mais ceux qui l'acquierent par teter ou autrement estans ja grandelets, sont quelquefois guaris. »

(1) Les œuvres d'Ambroise Paré, conseiller et premier chirurgien du Roy. Divisees en vingt huict livres, avec les figures et portraicts tant de l'anatomie, que des instruments de chirurgie et de plusieurs monstres. Reveuës et augmentées par l'autheur. Quatriesme édition. A Paris, chez Gabriel Buon, 1587, in-fol., p. 734.

Trousseau (1), il y a quelque vingt-cinq ans, était moins rassurant encore et déclarait la maladie constamment mortelle.

L'assertion de Trousseau est certainement exagérée ; à force de soins et surtout quand la mère consent à nourrir son enfant, on sauve un certain nombre de ces petits malheureux. C'est l'opinion de M. Gailleton (2), de M. Dron (3), de M. Parrot (4). Pour M. Jules Simon (5), « un quart environ des enfants atteints de syphilis et traités par le mercure et l'iodure de potassium peuvent échapper à la mort. » Sur 12 enfants dont l'histoire est consignée dans un substantiel mémoire de M. Dron (6), 7 meurent, 4 sont rendus à leurs parents ou à l'hospice, et nous savons trop quel a dû être leur sort, 1 guéri allaité par une chèvre. Notons que ces enfants se trouvaient dans de bonnes conditions puisqu'ils étaient — hélas ! — allaités par des nourrices saines.

M. Violet (7), dans sa thèse, constate que, sur 40 nouveau-nés syphilitiques observés par M. Gailleton, 33 sont morts et 7 seulement ont guéri. C'est là une série moyenne, et il est des années, à l'Antiquaille, où l'on est moins heu-

(1) A. Trousseau. Gazette des hôpitaux, 1854, p. 359.

(2) Société des sciences médicales de Lyon, octobre 1873. (Lyon médical, 18 janvier 1874, p. 104.)

(3) Ach. Dron. Même recueil, p. 105.

(4) J. Parrot. Progrès médical, 1878, p. 1.

(5) J. Simon. Conférences thérapeutiques et cliniques sur les maladies des enfants. Paris, 1880, p. 214.

(6) Achille Dron. Propagation de la syphilis par les nourrices ; mode particulier de transmission de cette maladie par la nourrice au nourrisson dans l'allaitement. (Lyon Médical, 1870, t. IV, p. 512 et 600). Tirage à part. Paris, 1870, 32 p. in-8.

(7) M.-J. Violet. Etude pratique de la syphilis infantile. Thèse de doctorat. Paris, 1874, p. 58.

reux. En 1876 (1), sur 13 enfants affectés de syphilis héréditaire et soignés à l'Antiquaille, 4 ont guéri, 9 sont morts. « Les guérisons ont été observées chez les enfants bien allaités par leur mère. »

L'année 1877 (2) est plus favorisée. 8 enfants sur 18 guérissent. Au contraire, l'année 1878 (3) est meurtrière ; on compte une guérison seulement, et 12 morts sur 13 malades.

On voit tout de suite quel vide considérable crée la mort parmi la jeune population syphilitique, et si nous mettons en regard les chiffres qui représentent le nombre des enfants accidentellement infectés, observés à la même époque et dans le même service (4), nous verrons, résultat assez inattendu, qu'il restera dans la circulation générale moins de sujets héréditairement infectés que de sujets contagionnés directement pendant leur enfance.

Voici ces chiffres :

Année 1876.

Syphilis acquise (enfants de 2 à 12 ans).....	7
Guérisons.....	7

(1) Hospices civils de Lyon. Compte moral administratif de l'exercice 1876 présenté au Conseil général d'administration des hospices civils de Lyon par sa commission exécutive. Lyon, 1878, p. 65.

(2) Hospices civils de Lyon. Compte moral administratif de l'exercice 1877. Lyon, 1878, p. 62.

(3) Le *Compte administratif* de l'exercice 1878 n'avait pas encore paru au moment où nous recueillions les éléments de notre travail ; mais, grâce à l'obligeance de M. Dron, nous avons pu en consulter les documents manuscrits.

(4) Compte moral administratif des hospices civils de Lyon, exercices 1876, 1877 et 1878.

Année 1877.

Enfants atteints de syphilis acquise après la naissance 10
Sur lesquels ont guéri..... 9
Le dixième est mort, non des conséquences de la syphilis, mais du croup.

Année 1878.

Syphilis acquise..... 7 cas.
Guérisons..... 7 —

Mais ce n'est pas encore la vérité tout entière et le nombre des syphilis accidentelles est certainement plus élevé que ne semble l'indiquer le tableau ci-dessus. La vérole acquise de l'enfant, à raison de sa bénignité, passe souvent inaperçue, et nous aurons à insister sur ce point dans le deuxième chapitre de notre étude.

D'autre part, nous pouvons nous demander comment se comportent, au point de vue des accidents ultérieurs, la syphilis héréditaire et la syphilis acquise. On a suivi un certain nombre des enfants qui ont survécu aux atteintes de la vérole congénitale. La plupart de ces privilégiés ont cessé, après un traitement sérieux et au bout d'un temps plus ou moins long, de présenter des phénomènes morbides et ont été considérés comme radicalement guéris. Les autres ont eu des récidives, mais dans un délai qui ne dépassait pas quelques mois, et ces récidives se sont montrées de plus en plus bénignes; la maladie se terminait, pour ainsi dire, par épuisement (1), si bien qu'on a vu des syphilis primitives sur de jeunes sujets rachitiques.

(1) Voy. Thèse de Violet, p. 53. — Thèse de Madier, p. 56.

Les enfants qui sont accidentellement devenus syphilitiques remplissent au contraire toutes les conditions requises pour l'éclosion ultérieure d'accidents tertiaires. Chez eux, les premières manifestations de la vérole sont bénignes, souvent méconnues, et, par suite, combattues d'une manière insuffisante quand toutefois elles sont combattues. Or, on ne saurait trop le répéter : une vérole non traitée s'achemine naturellement à l'état tertiaire. « La véritable, la grande cause de la vérole tertiaire, dit M. le professeur Fournier, c'est l'absence ou l'insuffisance du traitement dans la première période de la diathèse (1). » L'enfant ne saurait échapper à la loi.

Nous l'avons dit déjà ; nous n'avons, dans cette question, aucun parti pris, et si nous ne croyons guère à la syphilis héréditaire tardive, nous sommes convaincu de la possibilité d'accidents tardifs de la vérole congénitale; mais dans ces faits rares, nous exigeons qu'on nous montre l'existence de manifestations morbides à une époque rapprochée de la naissance et la présence certaine de la syphilis chez les parents; si cette preuve ne peut être fournie, le corps de l'enfant devra porter les traces indéniables du passage de la vérole héréditaire.

Dans tous les autres cas, l'hypothèse d'une infection accidentelle nous semble devoir se substituer avec avantage à celle d'une syphilis congénitale tardivement apparue. D'ailleurs les indications consignées dans beaucoup de cas ne nous satisfont point toujours. Ce n'est point assez en vérité de signaler dans les antécédents des parents tantôt « une maladie vénérienne, » tantôt « un chancre »,

(1) Alfred Fournier. Leçons sur la syphilis tertiaire. (Journal l'Ecole de médecine, 1875, p. 3).

d'autres fois « un écoulement contagieux. » La rigueur de la science contemporaine ne saurait se contenter de pareils renseignements. Cela dit, il ne nous en coûte nullement de convenir que le diagnostic rétrospectif de la vérole n'est pas aisé, quand on est obligé de l'asseoir exclusivement sur la déclaration des personnes soupçonnées.

La mention de l'existence antérieure de la syphilis chez le père ou la mère ne nous suffit même point. L'observation démontre que, loin d'être fatale, l'hérédité de la vérole est plus rare qu'on ne l'imagine. Un très grand nombre de syphilitiques donnent le jour à des enfants sains, lorsque la maladie est ancienne ou qu'elle a été sérieusement combattue. Nous ne verrions certes pas tant de chancres primitifs dans les hôpitaux, si la maladie passait aussi volontiers des géniteurs à leur descendance ; car, ne nous faisons point illusion, la vérole est extrêmement commune dans nos grandes villes ; parmi la population pauvre notamment, il serait difficile de trouver des couples dont l'un ou l'autre membre n'a jamais présenté d'accidents vénériens.

Eh bien ! nombre d'observations dites de syphilis congénitale tardive ne signalent même pas l'existence de la vérole chez les ascendants ; quelques-unes, par surcroît, notent que le père et la mère prétendent n'avoir jamais eu de symptômes syphilitiques. Il faut à tout prix échapper aux capricieux témoignages des intéressés et trouver une base plus solide à nos jugements ; c'est ce que nous avons essayé de faire. De l'étude patiente et attentive que nous avons entreprise, il est résulté pour nous cette conviction que la plupart des cas de syphilis héréditaire tardive dépendent de la syphilis acquise. Les lésions que présentent les jeunes sujets dont nous nous occupons ne sont que les mani-

festations éloignées d'une vérole fortuitement contractée dans le bas âge.

Encore une remarque. Quelques faits cités à l'appui de l'hypothèse que nous combattons mentionnent triomphalement l'état de virginité du sujet ; il semble que la présence de l'hymen réponde à toutes les objections. Pour nous, l'intégrité de cette membrane n'a aucune signification. D'abord, les enfants sont le plus souvent infectés par une voie extra-génitale ; puis, chez les victimes d'attentats à la pudeur, qui ne sait que la membrane virginale reste intacte dans la presque totalité des cas ?

Parfois la virginité des filles pubères n'est que vaginale. M. Diday trouva un jour l'accident primitif sur la cuisse d'une demoiselle de 19 ans, physiquement vierge. D'autres fois l'introduction du membre viril a pu être complète sans que l'hymen se déchirât (1). Parent-Duchâtel et n'a-t-il pas cité d'ailleurs un certain nombre de cas de persistance de l'hymen chez les prostituées (2) ?

L'intégrité de la membrane hyménéale n'est donc pas un argument à invoquer en faveur de l'origine congénitale de la syphilis ; nous venons de le montrer en quelques mots.

(1) Alph. Devergie. Traité de médecine légale, t. I, p. 539.

(2) A.-J.-B. Parent-Duchatelet. De la prostitution dans la ville de Paris, t. I, p. 202. Redfern Davies, The Lancet, 1859, t. II, p. 7.

CHAPITRE II.

DE LA FRÉQUENCE DE LA SYPHILIS ACQUISE CHEZ LES ENFANTS.

Mais, nous objectera-t-on, la vérole communiquée est si rare dans l'enfance! Trousseau, alors qu'il était médecin à l'hôpital Necker et bien placé pour observer la syphilis infantile, disait un jour dans une de ses leçons qu'il n'avait vu, chez le nouveau-né, qu'un cas d'infection accidentelle. Il n'est pas de médecin aujourd'hui qui n'ait été plus favorisé que Trousseau ; néanmoins l'idée de la rareté de la syphilis dans l'enfance persiste dans beaucoup d'esprits : nous voudrions ici montrer qu'elle est au contraire fréquente à cet âge.

Dès son entrée dans la vie, l'enfant est menacé. Nous ne voulons pas parler de l'infection au passage, bien qu'elle soit admise par des hommes tels que MM. Ricord et Diday : aucun fait ne force la conviction, et M. Rollet se prononce formellement contre elle. Mais près du lit de misère se tient l'accoucheuse et c'est là une première source de contagion. Au rapport de Burgesius, une sage-femme gâtée infecta trente-cinq familles (1). Dans une épidémie dont M. Bardinet a lu la relation à l'Académie de médecine (2), la vérole avait pour point de départ le doigt d'une sage-femme. L'honorable directeur de l'Ecole de Limoges porte à plus

(1) Voy. aussi sur le *mal de Sainte-Euphémie*, J. Rollet, Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis, le chancre simple et la blennorrhagie. Lyon et Paris, 1861, in-8, p. 123.

(2) 14 avril 1874.

de cent le nombre des personnes infectées. Chez quelques nouveau-nés, l'éruption se montra plutôt que chez les mères et M. Bardinet, très frappé de cette circonstance, incline à penser que la syphilis leur fut transmise directement par le contact de l'accoucheuse.

Quinze ans auparavant, un autre professeur de Limoges, M. Bleynie, avait été témoin d'un fait analogue dans l'arrondissement de Rochechouart (Haute-Vienne). « Les premières victimes étaient les enfants. La sage-femme avait l'habitude quand un nouveau-né perdait son cordon ombilical de bien frictionner la petite plaie avec deux doigts imbibés de salive. Or, la malheureuse était atteinte de syphilis. Un grand nombre de personnes furent infectées avant qu'on eût découvert le mal. »

L'enfant est ensuite remis aux mains de sa nourrice, et nous nous trouvons en présence de la transmission de la syphilis par l'allaitement, question des plus importantes, dont nous ne devons envisager ici qu'un des côtés : l'infection du nourrisson par la nourrice. Les anciens historiens de la syphilis avaient parfaitement observé ce mode de contagion et, au milieu du XVIe siècle, nous en rencontrons un fort bel exemple dans Amatus Lusitanus. Rien n'y manque, non pas même les contagions par ricochets. Une nourrice, infectée par un enfant syphilitique, donne la syphilis à son mari et à deux enfants du voisinage.

Observation III.

Syphilis héréditaire chez un enfant. Mort. Neuf personnes infectées consécutivement (1).

Quidam morbo Gallico infectus fuit, et multis adhibitis remediis ita bene valuit ut sui et aliorum judicio sanus evaserit. Interpositis

(1) Amatus Lusitanus. De Morbo Gallico et Gallica Scabie Epis-

vero decem annis uxorem duxit, cujus uxor, mulier castissima duos pueros intra quinque annos optima temperatura, et compositione præditos peperit; septimo vero anno alterum peperit masculum, sed Gallica scabie infectum. Nam illa optime semper se habuit, sed prope nares versus labia, antequam puerum istum infectum peperisset, ulcuscula passa erat, demum post partum male sensit, et ubera grumis quibusdam illis infecta fuere, ita ut puero lac dare non fuerit possibile. Commissus igitur fuit puer nutrici, quæ intra paucos dies infecta fuit, et a puero prædictam scabiem Gallicam contraxit, quæ quum cum marito coiret, illum infecit, immo vicinarum suarum alii duo pueri, quibus lac dederat, infecti fuere, a quibus matres morbum traxerunt: demum hac contagione novem intra mensem infecti fuere; sed puer intra mensem post ortum suum obiit...

Vers la même époque, Thierry de Hery indiquait très bien ces syphilis par ricochets (1). « Ce que entre autres advient es jeunes enfans, quand ilz tetent nourrices entachées de telle maladie. Qui est chose bien à noter pour les accidens presque irréparables qui naissent *quasi tous les jours*, voire en l'endroit des honnestes femmes, vertueuses, et le plus souvent de grand estat et réputation, lesquelles (faisant acte de vraye mere) veulent estre nourrisses de leurs enfants : et pour aide et soulagement prennent une nourrice, laquelle ayant la vairolle la donnera à l'enfant, l'enfant à la mere, et la mere au pere. Le semblable advien-

tolæ duæ, ex Centuria prima Medicinalium curationum excerptæ. In Aphrodisiacus, sive de Lue venerea... Opus ab Aloysio Luisino..., novissime collectum. Lugduni Batavorum, 1728, 2 tomes en 1 vol. in-fol. T. I, p. 653 et 654. Epistola secunda.

(1) La méthode curatoire de la maladie vénérienne, vulgairement appelée grosse vairolle, et de la diversité de ses symptômes, composée par Thierry de Hery, lieutenant général du premier barbier chirurgien du Roy. A Paris, par Matthieu David, 1552, petit in-8, p. 19.

dra par emprunter nourrisses, et faire teter son enfant à autres une, ou deux fois seulement. »

Le fait dont Ambroise Paré nous a laissé une relation si piquante est le commentaire parfait des paroles du vieux Thierry. Il a été si souvent rappelé, que nous éprouvons quelques scrupules à le reproduire encore; le naïf et charmant français du grand chirurgien nous servira d'excuse.

Observation IV.

Enfant infecté par sa nourrice. La vérole passe à la mère, au père et à deux autres enfants.

En cest endroit je veux bien reciter ceste histoire. Une honneste et riche femme pria son mary qu'il lui permist d'estre nourrice d'un sien enfant : ce que luy accorda pourveu qu'elle print une autre nourrice pour la soulager à nourrir l'enfant. Icelle nourrice avoit la verolle, et la bailla à l'enfant, et l'enfant à la mère, et le mary à deux autres petits enfants qu'il faisoit ordinairement boire et manger, et souvent coucher avecques luy, non ayant cognoissance qu'il fust entaché de ceste maladie. Or la mère considerant que le petit enfant ne profitoit aucunement et qu'il estoit en cry perpetuel, m'envoya querir pour cognoistre sa maladie, qui ne fut difficile à juger, d'autant qu'il estoit tout couvert de boutons et pustules, et que les tetins de la nourrice estoyent tous ulcerez: pareillement ceux de la mère, ayant sus son corps plusieurs boutons : et semblablement le père, et les deux petits enfans, dont l'un estoit agé de trois et l'autre de quatre ans. Lors declaray au père et mère qu'ils estoyent tous entachez de la verolle, ce qui estoit provenu par la nourrice : lesquels j'ay traicté, et furent tous guaris;

(1 Les œuvres d'Ambroise Paré, conseiller et premier chirurgien du Roy.... Reveuës et augmentées par l'autheur. Quatriesme édition. A Paris, chez Gabriel Buon, 1585, 1 vol. in-fol. Dixnenfiesme livre traictant de la grosse verolle, dicte maladie venerienne, chap. II, p. 701.

reste le petit enfant qui mourut: et la nourrice eut le fouët sous la custode, et l'eust eu par les quarrefours n'eust esté la crainte de deshonnorer la maison.

Mundinus Mundinius (1) vit « mulierem quamdam lue gallicâ refertissimam, quæ duos misellos infantes ex *Pietatis* vocato Orphanotrophio infecit, quos lactandos assumpserat, unde paulo-post marcidi et putrefacti periere. »

Ouvrons Rosen de Rosenstein (2) : « Un homme infecta sa femme; l'enfant qu'elle portoit en fut atteint, il gâta sa nourrice; et elle, ses deux enfans. Nous avons vu, ces dernières années-ci, à Stockholm, une nourrice gâter, sans qu'on y songeât, l'homme, la femme, trois enfans, et deux garçons de boutique, dans une des bonnes maisons de la ville... »

N'était sa longueur, nous eussions aimé reproduire ici une belle observation de J. Hunter. Elle perpétue, il est vrai, une erreur de ce puissant esprit; mais elle fait honneur à sa probité scientifique et la relation est digne de l'homme. En voici du moins la substance (3). Un enfant donne à sa nourrice un chancre du sein, suivi d'accidents secondaires. La pauvre femme infecte un second nourrisson

(1) De Morbo Gallico, libri V. a Mundino Mundinio Philosopho et Medico (Eustachius Rudius). Venetiis, 1604, apud Damanium Zenarium, in-4, lib II, cap. I.

(2) Nils Rosen de Rosenstein. Traité des maladies des enfans, ouvrage qui est le fruit d'une longue observation... Traduit du suédois, par M. Le Febvre de Villebrune. A Paris, chez Cavelier, 1778, in-8, p. 539.

(3) John Hunter. Œuvres complètes, traduites de l'anglais sur l'édition du Dr J.-F. Palmer, avec des notes par G. Richelot. Paris, 1838-1842, t. II, Traité de la syphilis (notes de G. Babington et de Ricord), p. 659-661.

qui, confié à une autre nourrice, l'infecte à son tour; celle-ci transmet la syphilis à son propre enfant déjà sevré. Comme elle n'avait plus de lait, on lui retira son nourrisson, qui va porter la vérole à une troisième nourrice.

Un des contemporains de Hunter, observateur très sagace, n'avait eu garde de méconnaître une pareille source d'infection. « S'il m'est permis, disait Benjamin Bell (1), de m'en rapporter à ce que j'ai vu, je dois croire que, quand les parents ont la maladie vénérienne sous une forme constitutionnelle, leurs enfans peuvent la gagner et la gagnent en effet fréquemment, et communément les ulcères que ces enfans ont dans la bouche produisent la même maladie sur les mamelles de leurs nourrices : bien plus, celles-ci la communiquent ensuite à d'autres enfants, et ces derniers à d'autres nourrices. J'ai vu si souvent des faits de ce genre si bien constatés, et suivis de conséquences si fâcheuses pour ceux qui en ont été les innocentes victimes, que je suis étonné qu'un praticien expérimenté (2) paraisse élever des doutes à ce sujet. » Vers la fin de l'ouvrage (3), Bell en rapporte un exemple intéressant.

Les faits se multiplient et se ressemblent d'une façon désespérante. Dans Portal (4) on lit une observation de « phthisie vénérienne » avec « pustules cutanées » chez un

(1) B Bell. Traité de la gonorrhée virulente, traduit sur la deuxième édition anglaise et augmenté d'un grand nombre d'observations..., par Fr.-M. Bosqiullon. A Paris, au Collége national de France, an X-1802, 2 vol. in-8, t. II, p. 222.

(2) C'est de Hunter qu'il s'agit.

(3) T. II, p. 606-607.

(4) Antoine Portal. Observations sur la nature et le traitement de la phthisie pulmonaire. A Paris, chez les citoyens Du Pont. 1792. L'an premier de la République française, 1 vol. in-8, p. 329.

enfant, « héritier présomptif d'un royaume, qui fut infecté par sa nourrice ; il était alors âgé de 19 mois. »

L'observation suivante est peu connue et nous la donnons d'autant plus volontiers qu'elle est due à l'un de nos maîtres, M. le professeur Bouchacourt. Bien que nous ayons changé la disposition de plusieurs phrases, la reproduction est fort exacte. Notons la date : 1841. L'école du Midi régnait en souveraine et elle le méritait à bien des égards. Son chef, M. Ricord, niait résolument la contagion des accidents secondaires.

Observation V.

Enfant syphilitique héréditaire. Infection consécutive de sa nourrice et des deux enfants de cette femme (1).

La femme Ch...., âgée de quarante-deux ans, est mère de quatre enfants ; l'aîné, qui a douze ans, vit encore. Elle n'a jamais été malade et semble fort bien conservée pour son âge... Son dernier enfant, âgé d'un an environ, est venu à terme bien portant, et n'a rien éprouvé de fâcheux jusqu'à l'âge de huit mois...Ce fut peu après, c'est-à-dire le 14 octobre 1840, qu'on donna à la mère l'enfant F... à nourrir ; il était âgé de deux mois, et le 10 décembre 1840 les parents le reprenaient pour le donner à une autre nourrice.

Il avait, au dire de la nourrice Ch..., *la face comme enflée* et couverte de boutons, un écoulement par les fosses nasales ; il ne pouvait crier. Les fesses présentaient des cicatrices violacées encore récentes. On l'avait d'abord mis en nourrice à Condrieux ; il fut repris au bout de deux mois ; les parents assurèrent que la

(1) A. Bouchacourt. Consultation médico-légale sur un cas de syphilis communiquée de l'enfant à sa nourrice par l'allaitement. (Revue médicale française et étrangère de J.-B. Cayol, 1841, t. II, p. 228-235).

nourrice s'enivrait. Mais le médecin du pays affirme que cette première nourrice était tombée malade; elle a eu des ulcères aux deux seins, des glandes engorgées au col, à la tête. Elle subit un traitement sur la nature duquel les renseignements me manquent...

Six semaines après que la femme Ch... eut donné le sein à son nouveau nourrisson, de *petites pustules*, puis des crevasses et des ulcères apparurent autour du mamelon gauche; les glandes de l'aisselle s'engorgèrent; une, entre autres, devint dure et douloureuse. Les crevasses s'élargirent, et les ulcères qui en résultèrent firent le tour de la base du mamelon. Peu de jours après, l'enfant Ch... se trouve atteint de pustules à la face, autour de la bouche; il est pris d'une ophthalmie blennorrhagique; plus tard il a des pustules au bras, sur le dos, à la nuque, à la poitrine, au pourtour de l'anus. Dès lors, la nourrice s'inquiète, rend l'enfant qu'on lui avait confié... La fille aînée de la femme Ch..., âgée de douze ans, qui touchait et embrassait maintes fois dans le jour l'enfant F..., ne tarda pas à être prise *d'une plaie* à la bouche avec une inflammation assez vive...

Vers la fin de décembre, deux médecins sont consultés : l'un est M. Gensoul, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu (de Lyon); l'autre M. Leriche, jeune praticien distingué. Tous deux prescrivirent un traitement anti-syphilitique pour la mère, son nourrisson et sa fille aînée: il consiste en pilules de sublimé, bains avec la même substance; protochlorure de mercure, etc. Sous l'influence de ce traitement, les symptômes s'amendent chez les trois malades. L'enfant de douze ans est bientôt guérie. Chez le petit garçon, les pustules se dessèchent et se cicatrisent; celles des environs de l'anus suivent la même marche; l'ophthalmie s'arrête aussi.

L'observation VII d'un mémoire de M. Bouchut (1), publié en 1849, concerne une femme, qui prend un nour-

(1) E. Bouchut. Mémoire sur la transmission de la syphilis des nouveau-nés aux nourrices. (Mémoires de la Société de biologie, 1849, p. 144). — Voy aussi Cusack, The Dublin Quaterly Journal, 1846, p. 337).

risson. Elle en reçoit la syphilis et la transmet à son propre enfant.

Waller (1), qui a beauconp fait pour établir la contagion des accidents secondaires, cite plusieurs faits analogues.

Dans les deux exemples suivants, la vérole ne se contente pas d'une victime; plusieurs personnes, enfants et adultes, sont successivement frappées par la maladie.

Observation VI (2).

Enfant syphilitique. Transmission de la maladie à sept personnes.

Un soldat rentrant dans ses foyers communiqua la syphilis à sa femme. Elle devint mère d'un enfant qui en offrit, peu de jours après sa naissance, les symptômes. Il avait notamment des ulcères à la bouche et mourut.

La nourrice à qui on le confia reçut la même maladie, dont elle ne guérit que par le mercure. Un enfant à qui elle donna le sein fut atteint de la même affection, qui lui fit courir de grands dangers. La mère de cet enfant ne tarda pas à offrir des signes de vérole constitutionnelle très intense.

Une jeune fille de 18 ans, à qui ce dernier enfant avait été donné en garde, eut, par suite de ses rapports avec lui, des pustules d'abord à la bouche, puis à la vulve. Le mercure lui rendit la santé.

La mère du dernier enfant avait pris un autre nourrisson. L'affection se développa chez lui et il infecta sa sœur, une fille de 10 ans, qui le soignait et qui, par suite probablement de baisers, offrit des symptômes à la bouche d'abord, et plus tard aux parties génitales.

(1) Waller. Du caractère contagieux de la syphilis secondaire. (Prager Vierteljahrsschrift, 1851, t. I, traduit par Axenfeld dans les Annales des mal. de la peau et de la syphilis, 1850-1851, t. III, p. 174).

(2) Facen. Gazzetta med. Lombarda, mai 1849.

La mère de ces deux enfants-là, âgée de 50 ans, ayant avec eux des rapports fréquents, contracta elle-même des symptômes, pour la guérison desquels un traitement antisyphilitique fut nécessaire.

Observation VII (1).

Deux nourrices infectées par un nouveau-né syphilitique. Elles transmettent la maladie à leurs maris et à leurs enfants.

En mars 1844, M. Petrini soigua un enfant adultérin qu'on avait confié à une nourrice de la campagne. Ses parents étaient restés inconnus; seulement on avait appris que sa mère avait la vérole constitutionnelle lorsqu'elle lui donna le jour. Très faible et mal développé, cet enfant fut bientôt affecté d'ulcères dans la bouche et l'arrière-bouche et de taches cuivrées sur tout le corps.

Il mourut à trois mois. La nourrice, accusant la mauvaise qualité de son lait d'être la cause du dépérissement de ce nourrisson, le donnait souvent à allaiter à deux de ses amies, deux sœurs, qui étaient aussi nourrices. Au bout de peu de temps elles offrirent toutes deux des ulcères au mamelon, puis aux parties génitales avec des douleurs ostéocopes, Elles communiquèrent des ulcères à leurs maris. Enfin, voyant que leurs propres enfants, jusqu'alors sains et robustes, allaient en s'affaiblissant, ces deux femmes prièrent M. Petrini de les examiner. Celui-ci, sûr de la moralité de ses deux clientes, s'aperçut sans peine de l'origine du mal. Les deux enfants de ces deux femmes, malgré les remèdes mis en usage, succombèrent par suite d'ulcères à la bouche ou au gosier, et de tubercules profonds...

Vers la même époque, la *Gazette des Hôpitaux* insérait une observation fort intéressante de Cazenave (2). « Si l'on résume cette observation, dit l'auteur, dans laquelle il

(1) Petrini. Il Raccogliatore medico, juillet 1850. Cité par M. Diday.

(2) Cazenave. De la contagion de la syphilis congéniale. (Gaz. des hôp., 1851, p. 405).

nous a été permis de voir, d'examiner, de suivre tous les individus qui y jouent un rôle, excepté le second nourrisson, on voit une nourrice saine, allaitant depuis trois mois un enfant sain aussi, puis recevant un nouveau nourrisson malade; et, à partir de cette époque, l'infection du premier nourrisson retiré chez sa mère, l'infection de celle-ci, d'une petite sœur, et enfin la nourrice enceinte devenue malade aussi, et mettant au monde un enfant également infecté. »

Dans le fait suivant, la contagion syphilitique prend les allures d'une petite épidémie: c'est ce que nous avons déjà noté plusieurs fois.

Observation VIII (1).

Origine : syphilis congénitale. — Quatre enfants et plusieurs adultes infectés par la suite.

Un enfant trouvé de Bruxelles fut placé à Alsemberg, chez la femme Hauwaert. Elle prit, au bout de quelque temps, mal aux seins, et, comme ils s'engorgeaient, elle se fit téter par son fils, âgé de 10 ans; il y réussit si bien, que plusieurs autres femmes, dans le cas d'utiliser son talent, s'adressèrent à lui pour le même office. Plusieurs furent infectées de cette manière, entre autres la femme Demol, qui contracta des ulcères au sein; nourrice elle-même, elle communiqua à son enfant, qui la tétait, des excoriations aux lèvres et dans la bouche. Comme elle ignorait la nature de ses ulcères, elle donna accidentellement le sein à l'enfant de sa sœur, la femme Deraw. Peu de temps après, celui-ci eut des chancres à la gorge et des pustules syphilitiques sur le corps; sa mère eut également des chancres aux seins et à la gorge, et des pustules humides à la vulve et près de l'anus. Sa fille aînée, en portant à sa

(1) Journal de médecine de Bruxelles. — V. Rollet. Recherches sur la syphilis. Paris et Lyon, 1861, p. 289 et 290.

bouche la cuiller avec laquelle elle donnait de la bouillie à son jeune frère, s'infecta aussi et contracta des ulcères à la gorge. Le mari, en cohabitant avec sa femme, gagna des pustules plates et un chancre dans la gorge.

M. Seutin, passant dans cette commune et informé de l'affection qui en ravageait plusieurs habitants, soumit toutes les personnes infectées à une enquête sévère et minutieuse. Il en conclut que l'auteur ne pouvait être que le fils Hauwaert, victime, ainsi que sa mère, du nourrisson venant de l'hôpital. Effectivement, le fils Hauwaert ayant été examiné, fut trouvé porteur d'un vaste chancre induré à la gorge et d'une perforation du palais, suite d'un ulcère rongeant.

Dans un cas de M. Bergeret (1), la filière de la contamination est curieuse à suivre. Un enfant, né de la femme C..., meurt à 7 semaines de la syphilis constitutionnelle. Or, le femme C... avait pris cette maladie d'un nourrisson qui la tenait d'une voisine, la femme N... Celle-ci l'avait contractée d'un enfant qui s'était infecté en tétant la femme P..., contaminée elle-même par un nourrisson étranger.

Un mémoire de MM. Doyon et Dron (2), publié en 1854, contient plusieurs faits intéressants.

Dans la thèse de M. Viennois (1) nous voyons un nourrisson donner à sa nourrice un chancre induré de la mamelle suivi d'accidents secondaires. Il meurt; pour dégorger ses seins, la nourrice se fait téter par sa fille âgée de

(1) Moniteur des hôpitaux, 1853. Cité par P. Diday. Traité de syphilis des nouveau-nés, p. 39.

(2) Adr. Doyon et Achille Dron. Observations sur la syphilis de nouveau-nés et des enfants à la mamelle. (Gazette hebdomadaire de méd. et de chir., 1854, p. 488 et 508).

(3) Alexandre Viennois. Recherches sur le chancre primitif et les accidents consécutifs produits par la contagion de la syphilis secondaire Thèse de doctorat. Paris, 1860, p. 45.

dix ans. Bientôt la pauvre enfant présente un chancre induré de la lèvre inférieure.

Une dame, rapporte M. Rollet (1), allaite son enfant. Pour faire les bouts de sein, on recourt à une femme du voisinage qui pratique plusieurs fois la succion. Quelques semaines plus tard apparaît un chancre de la mamelle suivi de symptômes secondaires. Puis la petite fille présente à son tour un chancre de la lèvre.

Autre exemple emprunté à M. Roger (2). Une femme contaminée par un nourrisson, que la direction des nourrices lui avait confié, transmet la maladie à un second enfant qu'on crut pouvoir lui remettre après la mort du premier.

Mais les faits sont innombrables. Prenons un mémoire de M. Dron (2), publié d'abord dans le *Lyon médical*, nous voyons, page 7 : Marie Mondière, infectée par son nourrison. Elle contagionne à son tour son mari et son petit garçon.

P. 9. — Jeanne Devaux, contaminée par un nourrisson, infecte son mari, accouche d'un enfant qui meurt au bout d'une semaine, infecte ses deux enfants âgés l'un de 3 ans, l'autre de 13 mois. Ceux-ci transmettent la vérole à une jeune domestique de 18 ans.

P. 22. — La femme Sousqui, contagionnée par un enfant de la Charité de Lyon, donne la syphilis à un second nourrisson, à son mari et à sa fille, âgée de 13 ans.

(1) J. Rollet. Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis. Lyon et Paris, 1861, p. 269.

(2) Henri Roger. Etude clinique sur la syphilis infantile. (Mémoire de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 1864, p. 9).

(3) Achille Dron. Mode particulier de transmission de la syphilis au nourrisson par la nourrice dans l'allaitement. Paris, 1870, 32 p. in-8°. Ce tirage à part est incomplet; on devra se reporter au texte primitif.

P. 23. — Catherine Gentis contracte la syphilis par l'intermédiaire d'un nourrisson et infecte son propre enfant en l'allaitant (1).

P. 26. — Antoinette Saltarin entre comme nourrice chez le comte X... Deux mois après elle a des chancres du sein et transmet la vérole à un enfant qu'elle est appelée à nourrir dans une autre famille.

P. 27. — La femme Meunier succède à Antoinette Saltarin comme nourrice chez le comte X... Cette nouvelle nourrice prend la syphilis comme celle qui l'a précédée, entre dans une autre maison et y infecte une petite fille de 2 mois.

P. 28. — Anne B... donne le sein à l'enfant d'une de ses parentes, prend un chancre de la mamelle et transmet la vérole à son propre enfant. (Observation empruntée à la thèse d'Audoynaud, Paris, 1869, obs. V.)

Le mémoire original, dans le *Lyon médical* (2), contient encore deux autres observations. La première concerne une femme X..., de Préaux (Ardèche). Infectée par un nourrisson syphilitique qui meurt peu de temps après, elle se fait téter, pour dégager ses seins, par trois nouveau-nés appartenant à des voisines, et les contagionne ainsi que son propre enfant. Les trois mères ne tardèrent pas à devenir syphilitiques à leur tour.

La dernière observation du mémoire de M. Dron se rapporte à une femme X..., d'Ambérieux (Ain). Elle prend la vérole d'un premier nourrisson, la transmet à un second,

(1) Ce fait se trouve déjà dans le Mémoire de MM. Doyon et Dron, cit plus haut.

(2) Achille Dron. Propagation de la syphilis par les nourrices..... (Lyon médical, 1870, t. IV, p. 512 et 600).

à son mari et à son enfant Confié à une autre nourrice, le deuxième nourrison lui donne la maladie.

Ecoutons M. le professeur Fournier : « Je soigne en ce moment toute une très honorable famille dont voici la triste histoire en deux mots. Une nourrice infectée de syphilis arrive dans un jeune ménage. Bien entendu, elle contagionne aussitôt l'enfant qui lui est confié. Cet enfant, dont la maladie est méconnue tout d'abord, contagionne à son tour : 1° sa mère ; 2° sa grand'mère ; 3° et 4° deux bonnes de la maison, filles absolument irréprochables, *vierges* ; 5° la jeune mère enfin, quelques mois plus tard, contagionne son mari (1). »

Voici un autre fait non moins déplorable (2) : « Un enfant âgé de quelques jours est reçu dans une crèche. Sain d'apparence, il est confié à une nourrice qu'il infecte bientôt. Cette nourrice, qui allaitait en même temps un autre nourrisson, contagionne cet enfant qui ne tarde pas à mourir. Elle prend alors un troisième nourrisson, lequel contracte la syphilis à son tour et meurt. Une autre nourrice, amie de la précédente, ayant par obligeance donné trois ou quatre fois le sein à ce dernier enfant, reçoit de lui la syphilis. Cette même nourrice, alors, infecte son nourrisson. »

« Et ainsi de tant et tant d'autres faits analogues que je pourrais citer (3). »

Nous avons vu nous-même bien des cas de ce genre, car ils surabondent. En voici deux que nous avons observé à

(1) Alfred Fournier. Nourrices et nourrissons syphilitiques. Leçons professées à l'hôpital Saint-Louis. Paris, V. Adrien Delahaye, 1878. 95 p. in-8°. P. 57.

(2) Alf. Fournier. Ibid., p. 58.

(3). Alf. Fournier. Ibid, p. 9.

l'Antiquaille, dans le service de M. le professeur Gailleton.

Le 16 juin 1875, toute une famille se présente à M. Gailleton. Le père a sur le gland un chancre induré en voie de cicatrisation et des plaques muqueuses à l'anus et sur le scrotum. L'enfant, âgé de douze mois, porte à la commissure labiale une plaque muqueuse opaline type. Il a en outre des plaques muqueuses sur les fesses et au fond de la gorge. La mère présente une éruption secondaire du cuir chevelu, un vitiligo syphilitique du dos et du tronc, forme rare de la maladie, des plaques muqueuses à la bouche et à la vulve, et sur le sein gauche une cicatrice qui offre encore une certaine dureté. Or, voici ce qu'elle nous apprend :

Quelques jours après l'accouchement, elle était au lit. Une femme étrangère qui attendait un nourrisson vint la prier de lui prêter son enfant à allaiter et lui donna trois fois le sein. Cette femme malheureusement était malade ; elle avait pris la vérole d'un premier nourrisson et l'avait transmise. L'enfant ainsi contaminé avait donné la syphilis à sa mère et celle-ci à son mari.

Trois jours après, le 19 juin, dans le même service, nous pouvions voir une autre femme avec son enfant. Elle s'était chargée d'un nourrisson, avait été infectée par lui et avait ensuite contagionné son mari et son petit garçon.

Nous avons laissé de côté beaucoup d'observations plus ou moins semblables à celles que nous avons rapportées ; nous en avons dit assez et nous nous tiendrons pour satisfait si le lecteur reste convaincu que, loin d'être rares, des faits de cette nature se présentent journellement, pour ainsi dire.

Dans quelques-unes des relations qui précèdent, nous

avons vu la maladie simuler une petite épidémie. Le mal s'étend parfois à des villages entiers et il nous serait facile de trouver, dans les anciens auteurs, nombre de récits de ce genre. La nature de l'affection reste souvent méconnue, parce qu'il s'agit surtout de la *syphilis des innocents*. J. Raulin (1) nous a laissé de l'épidémie de Nérac une relation qui témoigne bien de l'aveuglement obstiné que les médecins d'alors gardaient en face de l'évidence même. Nous la reproduirions volontiers, malgré sa longueur, si on ne la trouvait presque tout au long dans un mémoire de M. Rollet (2) et dans la thèse de M. Viennois (3).

Au dire de Vercellone (4), une ville entière fut infectée parce que « plures mulieres, misericordia motæ, ubera dederant binis infantibus expositiis, qui Lue erant infecti. »

« Everhaers, médecin hollandois, rapporte qu'une femme, honnête d'ailleurs, et qui ignoroit son mal, gâta nombre de femmes et d'enfans, en prêtant son ministère pour tirer le sein des femmes qui venoient d'accoucher, et leur faire ainsi le mamelon. Le Dr Bilguer fait mention de semblables exemples dans son Traité de l'hypochondriacie (1). »

(1) Joseph Raulin. Observations de médecine où l'on trouve des remarques qui tendent a détruire le préjugé, où l'one (sic) est sur l'usage du lait dans la pulmonie avec une dissertation... A Paris, chez Moreau, 1754. 1 vol. in-12.

(2) J. Rollet. Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis. Lyon et Paris, 1861. P. 126.

(3) Alexandre Viennois. Thèse de doctorat. Paris, 1860. P. 53 et suiv.

(4) De Pudendorum morb. cap. IV, p. 205.

(5) Rosen de Rosenstein. Traité des maladies des enfants, ouvrage qui est le fruit d'une longue observation et appuyé sur les faits les plus authentiques. Traduit du suédois par M. Le Febvre de Villebrune. A Paris, chez Cavelier, 1778. 1 vol. in-8°. P. 539. — Voy. aussi Barry, Medical Essays and observ. T. 3, p. 323.

Du récit fort intéressant que F. Bourgogne (1) donna, en 1825, de l'épidémie de Condé, l'infection presque fatale de l'enfant, lorsque la nourrice est malade, ressort avec la même force. « Les nourrices, disait Nicolas de Blégny, ne sauraient allaiter leurs nourrissons sans leur donner la vérole, quand elles en sont atteintes.

« A Condé, une femme prêtait son ministère, soit pour former par la succion le mamelon des nouvelles accouchées, soit pour dégorger leur sein d'une surabondance de lait... Cette femme vint à contracter la syphilis et fut affectée, entre autres accidents, d'ulcérations buccales... » Douze ou quinze femmes furent contaminées ; mais les infections consécutives nous intéressent davantage : « Presque toutes les femmes qui gagnèrent ainsi la syphilis la communiquèrent à leurs enfants ; quelques-uns de ces enfants transmirent le mal, avant qu'il fût découvert, à des nourrices auxquelles on les avait confiés ; plusieurs de ces nourrices gâtèrent également leurs propres enfants à qui elles donnaient le sein concurremment avec le nourrisson infecté ; bien plus, des enfants sains, qui se servirent des vases que les nouveau-nés infectés touchèrent de leurs lèvres, contractèrent également cette dégoûtante maladie (2). »

La syphilis peut se transmettre de la nourrice au nouveau-né par d'autres modes que l'allaitement. Dans les

(1) F. Bourgogne. Considérations générales sur la contagion de la maladie des enfants trouvés à leurs nourrices, suivies... Lille 1825. Nous n'avons pu, à notre grand regret, nous procurer cet opuscule et nous citons d'après le résumé qu'en a donné M. le professeur Fournier dans ses Leçons sur la syphilis chez la femme, p. 53-54.

(2) Sur ces épidémies locales provoquées par l'arrivée dans un village d'un nourrisson malade, voyez encore Amilcare Ricordi. Sifilide da allattamento e forme iniziali della sifilide. Milano, 1865.

soins de propreté qu'exige le nourrisson, les doigts souillés d'une femme infectée peuvent porter le virus sur la peau ou les muqueuses de l'enfant. Bien souvent, comme on sait, « c'est avec la salive que les nourrices nettoient les orifices naturels des petits innocents confiés à leurs soins (1). »

Les deux enfants dont les observations vont suivre furent contagionnés, — la chose est du moins probable, — par une femme à laquelle leur mère les avait remis en garde.

Observation IX et X (2).

Syphilis communiquée à deux enfants par leur garde. Roséole, plaques muqueuses. Mort de l'un des enfants par diphthérie. Autopsie.

La première fois que je vis cet enfant (un petit garçon de 2 ans 1/2) dans mon service, le 20 mai de cette année, il était affecté : 1° d'une *roséole syphilitique* disséminée sur tout le corps et parfaitement caractérisée ; 2° *de plaques muqueuses*, dont quelques-unes ulcérées, au pourtour de l'anus et sur la peau du scrotum, avec adénite inguinale. Il y avait en même temps adénite cervicale, sans trace d'éruption quelconque dans le voisinage.

La mère de cet enfant, ne pouvant l'avoir avec elle à cause de son travail (elle est ouvrière chez une blanchisseuse), le confia, il y a quatorze mois, à une garde, et bien portant alors, sans aucuns boutons (nous dit-elle), sans aucune maladie actuelle ou antécédente : c'est un mois environ avant l'admission à l'hôpital qu'elle se serait aperçue des ulcérations de l'anus et de l'éruption.

La mère et la garde, avec le petit malade qu'elle portait dans ses bras, se présentaient à nous ensemble : elles furent interrogées et examinées avec soin. La mère, dont la tournure n'inspirait qu'une confiance fort médiocre, assura n'avoir jamais été atteinte

(1) Henri Roger. Mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 1864, p. 15.

(2) H. Roger. De la syphilis chez les enfants ; faits et réflexions. (Bull. de la Soc. méd. des hôp. de Paris, 1863, p, 429 et suiv.)

d'affection syphilitique ; et, en effet, un examen complet nous sembla l'innocenter (le père, quoique militaire, n'aurait pas eu non plus la syphilis, du moins à en croire le rapport de sa femme).

Quant à la garde, elle protesta également de sa parfaite santé ; or, elle portait au front une très belle *corona veneris*, et, à la partie supérieure de la jambe droite, une syphilide des plus manifestes, constituée par de grosses papules d'une teinte cuivrée, des squames et même quelques tubercules ; l'éruption était sèche en ce moment, de plus, depuis une fausse couche faite il y a deux ans, elle éprouvait des douleurs ostéocopes au niveau du sternum et du tibia, et depuis six mois elle suivait un traitement que je pensai devoir être antivénérien.

Un traitement spécifique fut institué (liqueur de Van Swieten, 5 grammes par jour ; bain de sublimé, à 2 grammes tous les deux jours).

Sous l'influence de ce traitement, l'amélioration fut rapide... et la guérison pouvait être regardée comme très prochaine, lorsque le 18 juin, c'est-à-dire après quatre semaines de séjour à l'hôpital, où régnait la diphthérite, ce petit garçon fut pris de fièvre et de diphtérite nasale et sous-cutanée (derrière les oreilles), presque aussitôt ses parents voulurent absolument l'emmener...

... L'enfant fut ramené à l'hôpital au bout de quelques jours...

... La mort survint quelques jours après, et fut hâtée par une broncho-pneumonie ultime.

A l'*autopsie*... on ne trouva, dans les organes, aucune altération spécifique.

(Il s'agissait bien évidemment d'une syphilis acquise et l'autopsie négative au point de vue des lésions viscérales, confirmait cette hypothèse. Mais d'où venait la contagion ? M. Roger voyait, à proximité de l'enfant, des manifestations syphilitiques en pleine activité ; c'était donc sur la garde « vieille et sale femme tout imprégnée de vérole » que devaient tomber et que tombèrent en effet ses soupçons. L'apparition de la maladie chez la sœur de ce petit garçon, confiée à la même personne, vinrent changer les soupçons en quasi-certitude.

Voici l'observation de la petite fille, c'est la troisième du mémoire de Roger (1).)

(1). H. Roger. p. 436.

Au commencement du mois de septembre 1863 est revenue, à l'Hôpital des Enfants, le jour de ma consultation, la mère du petit garçon dont l'histoire est rapportée plus haut; cette fois elle amenait sa petite fille, âgée de 11 mois, affectée de *syphilis* Cette enfant, en bon état à sa naissance, et n'ayant aucune trace d'éruption à la peau, ni de coryza, fut confiée à la même garde qui avait déjà son frère aîné. Il y a quatre mois, au commencement de juin (la mère n'a pu indiquer au juste l'époque), on s'aperçut de l'existence d'une éruption disséminée sur tout le corps : cette éruption était une *roséole spécifique*, avec accompagnement de *plaques muqueuses* à l'anus et d'adénite inguinale.

Un traitement spécifique fut prescrit par mon interne, M. Martineau (de qui je tiens ces détails, et qui, ayant l'esprit frappé de cette syphilis survenue chez un second enfant confié à la même garde syphilitique, examina la mère avec soin et la trouva saine comme la première fois). Quand je revis cette petite fille, elle était dans le même état (aucun traitement n'avait été fait); je donnai à la mère le conseil de faire soigner son enfant à Necker...

Dans la maison de la nourrice, il n'est pas qu'elle seule qui prenne soin de l'enfant. Cullerier l'oncle dut un jour présenter un rapport médico-légal sur un fait qui mérite, vu sa date, de ne pas tomber dans l'oubli. Le voici :

Observation XI (1).

Enfant d'un an. Syphilis communiquée par une sœur de lait. Rapport médico-légal.

Il y a environ trois mois, le président de la cour des vacations renvoya devant moi, sur la demande du conseil des parties, une nourrice avec son nourrisson, pour constater leur état. Je fis le rapport suivant :

(1). Michel Cullerier. Observations sur la contagion syphilitique, dans les rapports des nourrices avec les nourrissons. (Journal général de méd., de chir. et de pharm. 1816. T. LV. p. 33-36.

..... Certifie avoir trouvé sur Mme C..., femme M..., nourrice, 1° quelques taches d'un brun elair sur les seins ; 2° d'autres taches à peu près de la même couleur, dont quelques-unes avec de minces pellicules sur le côté droit ; 3° trois à quatre taches comme les précédentes, avec un petit tubercule à la partie postérieure du cou ; 4° sept à huit petites taches, éloignées les unes des autres, sur différentes parties du corps ; et que ces taches unies, ces taches pellieuleuses, ce tubercule sont des signes probables de l'existence de la maladie vénérienne, passée à l'état de maladie consécutive. J'ajoute que ladite nourrice m'a déclaré avoir eu des ulcérations à la bouche et aux seins, mais que je n'en ai aperçu aucune trace.

Certifie que l'enfant des sieur et dame L..., nourrisson de la susdite M..., âgé d'environ un an, a : 1° un ulcère superficiel et rond à l'intérieur de la lèvre supérieure près le frein ; 2° un autre ulcère à peu près rond, de deux à trois lignes de diamètre, situé au périné, avec engorgement de cette partie ; et que ces ulcères présentent le caractère de maladie vénérienne primitive.

Certifie enfin que, n'ayant pu contater l'état de la maladie dans ses commencements, soit sur la nourrice, soit sur son mari, soit sur l'enfant, soit sur ses parents, il m'est impossible de déterminer absolument si l'enfant a donné ou a reçu la maladie.

Les pleurs, les gémissements de la nourrice m'avaient intéressé en sa faveur ; mais les symptômes consécutifs présentaient du doute, que je cherchai à lever. Je fis venir chez moi les père et mère, sur lesquels il ne se trouva ni signes présents de maladie, ni cicatrices de maladies antérieures.

Lors de la première visite, la nourrice m'avait dit qu'une de ses filles, âgée de 14 à 15 ans, avait du mal à la gorge, qu'elle supposait aussi gagné en embrassant le nourrisson. Je regrettai de ne pouvoir l'examiner : elle était restée à la maison, distante de 7 à 8 lieues de Paris.

Environ trois semaines après, le nourricier et sa fille me furent amenés par l'homme d'affaires. Le premier parut sain; la bouche de la jeune personne examinée, je trouvai les deux amygdales ulcérées. Je portai mes recherches aux parties génitales, et je vis sur la grande lèvre gauche une grosse pustule tuberculeuse. Si je m'étais arrêté là, je n'aurais pas eu de raison de croire que la maladie venait plutôt de cette fille que du nourrisson, parce

que l'un pouvait l'avoir donnée à l'autre, ou en mangeant, ou en embrassant ; mais, ayant examiné l'état de la vulve, je découvris qu'il y avait quelques ulcérations à l'intérieur des petites lèvres, que la membrane hymen était déchirée, et que l'entrée du vagin était d'une largeur qui supposait de fréquentes introductions. Enfin, la jeune personne confirma par ses aveux une chose qui ne laissait aucun doute à la vue ni au toucher. D'après cette découverte, il me fut démontré que l'enfant avait du mal à la bouche par suite des embrassements réitérés de la fille, et au périné probablement, pour l'avoir nettoyé avec la salive, comme je l'ai vu faire plusieurs fois à des nourrices. Je ne donnai connaissance de ma découverte ni au père, ni à son conseil ; mais je demandai que cette jeune fille fût visitée, et son état bien constaté par mon confrère Dubois avant de la recevoir dans l'hôpital des vénériens, où on désirait la placer. On ne s'est plus présenté chez moi.

Les dangers qui menacent l'enfant chez sa nourrice sont parfois d'une nature particulièrement délicate. Pour en achever le tableau, nous empruntons à Trousseau ses paroles indignées :

« Il est des nourrices qui, pour obtenir le silence et le repos de l'innocente créature dont une mère confiante leur a livré le berceau, ont recours à des attouchements profanateurs, à d'odieuses caresses. Ces femmes, aux instincts dépravés, portent sur les parties génitales des enfants, et surtout des petites filles, des mains qu'elles ont souillées sur elles-mêmes. La plus légère excoriation a bien vite donné accès au poison » (1).

Le langage de Trousseau n'exprime pas des craintes chimériques. M. Ricord (2) disait quelques années plus tard : « J'ai bien vu un petit Israélite de 17 mois qui avait attrapé

(1) Trousseau. Gaz. des hôp., 1857, p. 506.
(2) Ricord. Gazette des hôpitaux, 1862, p. 318.

une uréthrite aiguë dans des rapports sexuels avec sa nourrice. Cette femme en fit l'aveu. »

C'est aussi par d'ignobles pratiques que la vérole fut inoculée à une enfant de 18 mois, dont nous empruntons l'histoire à M. Ricord.

Observation XII (1).

Plaques muqueuses chez une enfant de 18 mois.
Syphilis communiquée dans des tentatives de coït.

Mic... (Julie), âgée de 1 ans 1/2. On n'a pas de détails très exacts sur les antécédents. Les parents disent n'avoir jamais eu d'affection syphilitique, et que la maladie doit avoir été communiquée par des voisins auxquels on laissait l'enfant en garde. En effet, la femme chargée des soins de propreté de cette enfant se trouvait, ainsi que son mari, infectée de chancres.

Aujourd'hui la jeune fille paraît forte et bien constituée ; ses membres sont développés plus que de coutume à cet âge ; les parties génitales paraissent avoir été refoulées par des essais de coït. Du reste, tout démontre l'existence d'une surexcitation normale. Déjà le système pileux est développé sur le mont de Vénus et au pourtour de l'anus. (Habitudes de masturbation.)

On remarque assez profondément à la vulve quelques ulcérations affectant l'aspect de chancres transformés et des tubercules muqueux ulcérés ; à l'anus, se montrent de larges plaques de tubercules muqueux ; enfin, à la commissure des lèvres, on remarque des papules muqueuses fendillées en divers sens.

La période de l'allaitement est terminée, l'enfant rendu à sa famille : d'autres périls l'attendent. Nul doute que les

(1) Ph. Ricord. Traité pratique des maladies vénériennes ou Recherches.... sur l'inoculation appliquée à l'étude de ces maladies. Paris, Just Rouvier, 1838. 1 vol. in-8°. p. 488-489.

baisers du père ou de la mère en puissance de syphilis ne servent souvent de véhicule au virus. Les mêmes ustensiles de ménage, cuillères, fourchettes, vases de toute sorte, servent à tous les membres de la famille, et là où une surveillance incessante serait de rigueur, on rencontre trop souvent un laisser-aller et une négligence que l'ignorance seule peut faire excuser. Les exemples ne nous manquent point.

Observation XIII (1).

Histoire d'une affection syphilitique, communiquée de la mère à l'enfant par des baisers sur la bouche ou par des vases communs à l'un et à l'autre.

Mme S..., âgée de 38 ans, d'une forte constitution, éprouva pour la première fois, dans le mois de mai 1809, des symptômes d'affection vénérienne. Une gonorrhée et des chancres sur la langue et le voile du palais se développèrent en même temps, et furent d'abord abandonnés à eux-mêmes ; trois mois après il se manifesta un chancre considérable à la grande lèvre du côté droit : c'est alors que le mari présente les premiers symptômes d'infection. Cependant le mal n'était combattu par aucun médicament, et faisait des progrès rapides : un enfant de 3 ans que la mère embrassait souvent sur la bouche, et qui mangeait et buvait dans les mêmes vases, ne tarda pas à présenter des chancres aux lèvres et sur le bord de la langue ; cinq semaines après il s'en développa quatre considérables au voisinage de l'anus, et plusieurs autres plus petits, ainsi que quelques excroissances au pli de l'aine.

. . . . . .

L'usage de la liqueur de Van-Swiéten a fait disparaître successivement ces symptômes chez les parents ; mais des circonstances ayant empêché jusqu'à présent le traitement de l'enfant, les symptômes syphilitiques conservent toujours leur première intensité.

(1) Bertin. Traité de la maladie vénérienne chez les enfants nouveau-nés, les femmes enceintes et les nourrices..... A Paris, chez Gabon, MDCCCX. In-8°.

« En 1847, écrit Waller (1), trois femmes furent admises, à peu de jours d'intervalle, dans une division des vénériens. Elles présentaient des *exsudations* sur la face interne des lèvres, aux angles de la bouche et sur la langue, avec des plaques muqueuses aux parties génitales, du catarrhe vaginal et des cicatrices de chancres. Toutes trois amenaient avec elles leurs enfants, âgés de deux à trois ans, chez lesquels on constatait les mêmes phénomènes du côté de la membrane buccale et des plaques muqueuses aux parties génitales; deux de ces enfants avaient en outre un exanthème syphilitique maculé sur tout le corps. Les mères avaient contracté des ulcérations primitives seulement après l'accouchement et même après le sevrage; elles avaient eu ensuite la syphilis secondaire. La maladie ne pouvait donc être héréditaire chez les enfants. »

Dans une observation, traduite de la *Lancette* anglaise(2), nous voyons un mari contagionner sa femme. Les quatre enfants ne tardèrent pas à présenter les signes de l'infection syphilitique : plaques muqueuses, etc.

Observation XIV (1).

Enfant de 7 ans. Chancre syphilitique de l'amygdale communiqué par l'intermédiaire d'une cuillère.

En 1859, H. C..., âgé de 40 ans, contracte un chancre induré vers le milieu du mois de juin; ce chancre, qui avait présenté tous

(1) Waller. Du caractère contagieux de la syphilis secondaire. (Traduit par Axenfeld, dans les Annales de Cazenave, t. II, p. 176-178).

(2) Gazette des hôpitaux, 1849, p. 290.

(3) Alexandre Viennois. Recherches sur la contagion de la syphilis secondaire. Thèse de doctorat. Paris, 1860. P. 66.

les attributs du chancre infectant, était cicatrisé pour quelques jours, lorsque le malade se présenta de nouveau, avec une belle plaque muqueuse de la lèvre supérieure. Ce malade qui n'avait pas eu de rapport sexuel avec sa femme depuis les rapports dans lesquels il avait gagné son chancre, ne se privait pas de l'embrasser sur la bouche. Celle-ci contracta au mois d'août deux chancres à la fois, un sur la lèvre supérieure, l'autre sur la lèvre inférieure près de la commissure gauche..... Trois semaines plus tard, elle présentait des signes non équivoques d'accidents secondaires, consistant en une roséole syphilitique, puis plaques muqueuses sur les piliers du voile du palais.

Un des enfants s'étant servi de la cuillère de sa mère, au moment où elle avait des plaques ulcérées de la gorge, prit un chancre infectant de l'amygdale droite, qui fut suivi d'accidents constitutionnels. Cet enfant était âgé de 7 ans et robuste.

Le frère de celui-là prit aussi la syphilis, mais je n'ai pu me procurer sur lui aucun détail.

Observation XV (1).

Syphilis secondaire chez un enfant de 7 ans, communiquée par la mère.

Un beau petit garçon de 7 ans était couvert d'une éruption qu'on ne pouvait méconnaître : c'était un psoriaris syphilitique. On notait aussi l'engorgement des ganglions occipitaux ; le gosier était injecté et ce petit garçon, si bien portant, était rapidement devenu cachectique. On ordonna deux grains de « *grey powder* » (2) deux fois par jour et il revint à la santé en moins de trois semaines. Sa mère qui l'amenait était elle-même affligée d'une éruption semblable. Elle avait aussi des ulcérations à l'intérieur des lèvres et des joues, et souffrait beaucoup de douleurs rhumatismales.

Son mari lui avait donné l'accident primitif un an auparavant.

(1) Weeden Cook. The Communicability of secondary syphilis. (The Med. Times and Gaz., 1860, t. I, p. 563).

(2) Poudre grise. Préparation mercurielle très usitée en Angleterre dans la thérapeutique infantile.

Quand le chancre fut cicatrisé, les accidents secondaires de la syphilis apparurent. Elle subit un traitement et guérit. Depuis six semaines elle présentait de nouvelles manifestations.

L'enfant couchait avec sa mère et naturellement celle-ci avait l'habitude de l'embrasser. Un mois après la réapparition de la maladie chez la mère, l'enfant était atteint.

Florent Cunier (1) parle d'un nouveau-né qui portait un chancre *primitif* de la paupière inférieure. La mère avait contracté une gonorrhée compliquée de chancres, quelques jours avant son accouchement, qui a été prématuré. Elle présentait encore au moment où la vit l'auteur les accidents primitifs de la vérole (2).

Nous avons vu nous-même à Saint-Louis, dans le service de M. le professeur Fournier (mai 1880), une petite fille de vingt-deux mois, atteinte de plaques muqueuses ulcérées de la vulve. La mère avait été contagionnée par son mari six mois après l'accouchement et l'enfant était âgé de dix mois quand elle présenta sur l'aile du nez un chancre syphilitique.

Dans les classes pauvres, la misère amène souvent une malsaine promiscuité. L'enfant partage le lit des parents ; de là de nouvelles chances de contagion que Sydenham avait déjà signalées. « J'ai vu à l'hôpital Necker, dit Trousseau dans une de ses cliniques (3), un petit garçon de quatre mois ayant des chancres. Sa mère qui avait un chancre et des flueurs blanches avait l'habitude de le prendre pendant

(1) Fl. Cunier. Recherches statistiques sur les maladies oculaires que l'on observe le plus communément dans la province de Brabant (Annales d'oculistique, 1846, t. XVI, p. 208).

(2) P. 244.

(3) Trousseau. De la syphilis congénitale. Gaz. des hôp., 1855, p. 497.

la nuit dans son lit pour lui donner à téter. Lenfant, dont les cris étaient apaisés, se rendormait les fesses placées sur le ventre de sa mère, et, comme il avait quelques petites écorchures, il s'inocula le pus qui s'écoulait de la vulve. »

Le regrettable fait suivant donna lieu à des poursuites judiciaires. Nous l'empruntons à la thèse de M. Violet.

Observation XVI.

Petite fille de 6 ans, contaminée par son père. Ordonnance de non-lieu (1).

Marie X..., âgée de 6 ans environ, d'une forte constitution, rose et fraîche, est conduite par la police à l'hospice de l'Antiquaille dans l'état suivant :

Plaques muqueuses très abondantes à la vulve, à l'anus, au périnée et même à la partie inférieure de l'abdomen. Mêmes lésions dans la bouche, le gosier. Pas la moindre trace de chancre nulle part et point d'autres accidents.

Les nymphes sont tuméfiées. Léger écoulement muco-purulent du vagin. Pas d'uréthrite. Intégrité de l'hymen.

La rumeur publique accusa le père de cet enfant. Il fut arrêté, reconnu en puissance de syphilis et écroué. Mais protestant de son innocence, c'était, disait-il, en faisant coucher la petite fille dans le lit unique qu'il possédait, pour la préserver du froid, que peut-être elle avait pris sa maladie.

La question fut portée devant une commission à laquelle M. le Dr Gailleton vint prêter le secours de ses lumières. Elle décida que rien, dans l'état des parties malades, ne prouvait que l'enfant avait subi des violences criminelles, le gonflement des nymphes et l'écoulement vaginal pouvant s'expliquer par une inflammation par

(1) M. J. Violet. Etude pratique de la syphilis infantile. Thèse de doctorat, Paris, 1874, p. 28.

propagation, dont le point de départ était dans la grande quantité de plaques muqueuses, et qu'il n'était pas contraire à la science d'admettre que la petite Marie ait pu contracter la syphilis par le fait de coucher dans le même lit que son père infecté de plaques muqueuses.

On comprend, en effet, que la présence d'écorchures préalables sur le tégument si fragile de l'enfant, le contact prolongé des nuits et la façon de se coucher de l'enfant, qui pour se garantir du froid se tasse en quelque sorte contre le corps voisin, puissent constituer des causes occasionnelles d'une certaine importance.

Aussi, sur la foi du rapport des médecins, le père de la petite Marie fut immédiatement mis en liberté.

•

Le père et la mère ont été reconnus sains ; mais d'autres membres de la famille ont avec l'enfant des rapports plus ou moins directs. Les observations qu'on va lire prouvent assez que le péril n'est pas imaginaire.

Biett citait souvent dans ses cours « l'exemple d'un commerçant qui, à la suite d'un baiser lascif, contracta un chancre dont il ne s'aperçut pas. Sur le point de partir pour un voyage, il embrassa sur la bouche sa nièce, jeune enfant de 12 ans, qui fut atteinte quelques jours après du même symptôme (1). »

Dans le fait suivant que rapporte Bertin, il s'agit d'une enfant née d'un père et d'une mère qui avaient toujours joui de la plus parfaite santé.

(1) P.-L. Alphée Cazenave. Traité des syphilides ou maladies vénériennes de la peau. Paris, Labé, 1843, 1 vol. in-8, p. 109. M. Ricord (Gaz des hôp., 1858, p. 503) et l'un de ses élèves, M. Buzenet (thèse de doctorat, Paris, 1858, p. 12) attribuent cette observation, avec quelques variantes, à Van Swieten. Nous préférons suivre la version de Cazenave qui avait vécu dans l'intimité de Biett. D'ailleurs, nous n'avons pas retrouvé ce fait dans Van Swieten.

Observation XVII.

Syphilis communiquée à une petite fille par sa tante. Chancre de la grande lèvre gauche, suivi d'accidents constitutionnels (1).

La mère accoucha d'une fille le 15 mars 1808. Cet (*sic*) enfant fut attaquée à l'âge de 4 mois, d'un chancre à la partie supérieure et interne de la grande lèvre gauche.....

Un bubon considérable se manifesta à l'aine du même côté, et se termina par la suppuration. Bientôt les cuisses et les jambes de cet enfant se couvrirent de pustules. Cependant la mère continua à l'allaiter impunément, jusqu'au 22 janvier 1809, cinq mois après l'apparition du premier symptôme de la maladie. A cette époque une rhagade se manifesta, d'abord, au sein gauche, et peu de temps après elle fut attaquée d'ulcères à la gorge et d'un engorgement considérable des glandes du col; enfin des pustules tuberculeuses tout à fait semblables à celles de l'enfant se manifestèrent sur les jambes, les cuisses et les bras avec des phlyctènes au col... (Traitement mercuriel.) Tous les deux sont sortis le 10 juin 1809, avec les apparences d'une bonne santé.

Je n'ai rien négligé, continue Bertin, pour me procurer sur le mode d'infection de cet enfant les renseignements les plus positifs. J'ai souvent interrogé la mère; et à des intervalles assez éloignés. J'ai fait venir chez moi le père. Je l'ai questionné et examiné avec la plus grande attention. Non content de cela, je me suis transporté à Créteil, près Charenton, sans en prévenir les parents; je me suis adressé aux voisins et aux personnes qui avaient avec eux quelques rapports : tous m'ont donné les meilleurs témoignages sur les mœurs et la conduite du père et de la mère: mais on me répéta ce que m'avait déjà dit la mère, auparavant, que cet enfant était confié à une tante attaquée de syphilis, qu'elle l'embrassait souvent. et qu'elle lui présentait quelquefois le sein pour apaiser ses cris; enfin. qu'elle lavait les parties génitales de cet

(1) Bertin. Traité de la maladie vénérienne chez les enfants nouveau-nés, les femmes enceintes et les nourrices. Paris, 1810, p. 77-80.

enfant avec de l'eau qu'elle avait mise auparavant dans sa bouche pour la tiédir.

J. Vose Solomon (1) a rapporté le cas d'une petite fille de 8 mois, qui portait depuis quinze jours un ulcère à bords indurés, situé à l'extrémité interne de la paupière inférieure. Ce chancre lui avait été communiqué, probablement dans un baiser, par sa tante, alors en pleine éruption secondaire.

Six semaines après l'apparition de l'ulcère, l'enfant présenta aux fesses, aux grandes lèvres, aux commissures de la bouche, des accidents constitutionnels.

Quelque temps après, la mère eut au sein un chancre suivi de symptômes syphilitiques secondaires.

Observation XVIII.

Syphilis secondaire chez un garçon de sept ans, infecté par son oncle (2).

David G..., âgé de 7 ans, fut confié à mes soins le 16 mars 1866 pour une éruption syphilitique papuleuse siégeant sur le cou et le tronc et pour des tubercules humides du scrotum. L'affection remontait à six mois. Le pénis était intact. Les parents étaient tout à fait sains et n'avaient jamais eu la syphilis.

Mais l'enfant avait couché avec son « oncle John », malade de la même manière. Un rétablissement rapide suivit l'administration de l'iodure de potassium.

Il est probable qu'ici la syphilis a passé de l'oncle au neveu, car c'étaient *deux compagnons de la pire espèce.*

(1) British medical Journal, 1863, p. 236.
(2) Bryant. The Med. Times and Gaz., 1872, t. II, p. 39.

Le 20 avril 1844, un médecin anglais, Acton, lisait à la Société médicale de Westminster l'observation (1) d'une petite fille de 8 ans, atteinte de condylomes syphilitiques des bords de l'anus et d'une éruption cutanée. On ne retrouve aucune trace de l'accident primitif. Les parents sont parfaitement sains. Ils racontent seulement que leurs quatre enfants couchent dans le même lit, et qu'un des frères de la petite fille, âgé de 12 ans, a présenté, un mois auparavant, une éruption semblable ainsi que des condylomes à l'anus. La mère affirme que sa petite fille ne la quitte jamais et elle ne peut attribuer la maladie à aucune tentative criminelle.

Quant à la vérole du jeune garçon, il est impossible d'en découvrir l'origine.

Nous retrouvons dans la *Gazette des hôpitaux* de 1844 (2) un fait qui présente quelque analogie avec le précédent. Ce qui le recommande surtout à l'attention, ce sont les réflexions fort sensées qui l'accompagnent.

« Nous avons vu à l'hôpital des Enfants, dit le rédacteur anonyme de la *Gazette*, un petit garçon de 6 ans, qui a des pustules plates au pourtour des lèvres et des végétations à l'anus. Ce pauvre enfant couchait avec son frère, âgé de 19 ans, coureur de filles. Ce cas déplorable nous a fait songer à l'impossibilité d'avoir des antécédents des malades lorsqu'il s'agit d'accidents syphilitiques. Que ce garçon, dans un temps plus ou moins éloigné, soit pris d'accidents équivoques, s'il n'a pas été lui-même et par son fait infecté, il répondra négativement aux questions

(1) Reproduite dans les Annales des maladies de la peau et de la syphilis, t. II, p. 95.

(2) Gaz. des hôp., 1844, p. 430.

du chirurgien. Il ne s'ensuivra pas moins qu'il aura éprouvé l'influence de la syphilis. »

M. Drysdale (1) cite le cas d'une jeune fille de 19 ans, qui fut mordue à la lèvre par un enfant à la mamelle atteint de syphilis héréditaire; elle infecta plus tard sa sœur âgée de 13 ans avec laquelle elle couchait.

Observation XIX (2).

Enfant de 22 mois. Chancre induré de la paupière inférieure. Transmission de la syphilis à sa sœur âgée de six ans. Chancre de la joue. Accidents secondaires consécutifs.

Un enfant de 22 mois présenta un chancre induré à la face interne de la paupière inférieure de l'œil droit, près de l'angle externe. Sa nature ayant été méconnue à l'origine, on n'examina pas les ganglions. Mais à la seizième semaine, survinrent des accidents fébriles suivis d'une éruption sur l'abdomen et la poitrine.

L'éruption gagna les autres parties du corps; puis, lorsqu'elle commença à décroître, survinrent des syphilides sur la langue et à la face interne de la bouche. L'ulcère de la paupière subit une transformation qui lui donna les mêmes caractères. Il fut impossible de savoir comment l'inoculation s'était produite. L'examen des parents fut négatif.

Si le diagnostic avait pu être douteux, il eût été confirmé par ce fait qu'une sœur de l'enfant, âgée de 6 ans, malgré les recommandations d'éviter tout contact, et qui ne furent pas écoutés, contracta un chancre de la joue gauche, avec engorgement ganglionnaire, roséole, etc.

(1) Charles R. Drysdale. The Lancet, 1869, t. II, p. 639.

(2). F. R. Sturgis. Two Cases of syphilis... (The American journal of the med. Sciences, 1873, nº 129, p. 102-106. Rev. des sc. med. de G. Hayem, 1873, T. 1, p. 814 et 815.

Observation XX (inédite).

Syphilis acquise chez un enfant de deux ans. Transmission de la maladie à deux autres enfants, ses oncles, et aux grands parents.

Aimé-Philippe Al..., âgé de 2 ans. Entré à l'Antiquaille le 1er février 1878, service de M. Achille Dron.

L'accident primitif a débuté il y a six mois sur la lèvre. Actuellement plaques muqueuses très ulcérées à l'anus, aux commissures des lèvres, au gosier.

14 février. Rougeole grave. Adynamie. Pneumonie double. Mort le 23 février.

Cet enfant a donné la syphilis à ses oncles. L'observation du premier, âgé de 4 ans et 1/2, se trouve plus loin.

Le second, âgé de 6 ans, entre le même jour dans le service de M. Aubert, pour des plaques muqueuses de la bouche, de la gorge et de l'anus.

La grand'mère, infectée à son tour, communiqua la syphilis à son mari.

Observation XXI (inédite).

Syphilis acquise. Chancre du voile du palais. Plaques muqueuses des lèvres et du gosier.

Jean-Marie Se..., âgé de 4 ans 1/2, entré le 1er février 1878, à l'Antiquaille, service de M. Dron.

La syphilis a été communiquée à cet enfant par son neveu. L'accident primitif a débuté au fond de la bouche, à gauche, sur le voile du palais. Forte adénopathie en arrière de la branche montante gauche du maxillaire inférieur. Plaques muqueuses aux commissures des lèvres et au gosier.

Rougeole confluente, mais bénigne, contractée dans le service.

Sort le 25 mars, guéri par la liqueur de Van-Swieten.

Si nous sortons du cercle de la famille, nous rencon-

trons immédiatement toute une classe de personnes qui en font partie pour ainsi dire : nous voulons parler des serviteurs de tout ordre et de tout emploi. Les enfants ont avec eux des rapports de tous les instants et, dans l'état actuel de nos mœurs, que d'enfants ont plus souvent affaire à leur bonne qu'à leur mère ! Le médecin se rappellera que c'est là une des sources possibles de la contagion. En voici des exemples.

Observation XXII (1).

Accidents secondaires. Deux jeunes filles infectées par une servante syphilitique.

Le fait suivant, qui s'est présenté à un de mes amis, en 1787, à Edimbourg, prouvera qu'il est des cas où l'infection a quelquefois lieu d'une manière peu commune.

Il fut consulté pour deux jeunes filles dont il connaissait parfaitement les parents, auxquels il donnait ses soins comme médecin. L'aînée avait 12 ans, la cadette 10; elles avaient toutes les deux des ulcères et des dartres dans différentes parties du corps, sans aucun mal aux parties génitales. La mère ne s'en était aperçue que depuis peu de temps. Mon ami crut d'abord que ces dartres étaient vénériennes; mais sachant, comme médecin de la famille depuis un nombre d'années, que le père et la mère étaient en bonne santé, et qu'ils n'avaient jamais eu ni l'un ni l'autre d'affections vénériennes, il fit d'exactes informations, et trouvant que ces deux filles étaient parfaitement innocentes, que d'après le rapport de leur mère elles n'avaient aucune affection vénérienne locale, il demanda si elles n'avaient point couché avec quelque personne infectée : la mère répondit qu'elles n'avaient couché que dans leur pro-

(1). F. Swediaur. Traité complet sur les symptômes, les effets, la nature et le traitement des maladies syphilitiques. A Paris, an VI de la République française (1798, v. style). 2 vol. in-8°. T. 2, p. 7 et 8. On sait que Swediaur vint se fixer à Paris au commencement de la Révolution et y mourut en 1824.

pre lit, excepté quelquefois depuis peu avec une servante qu'elles aimaient beaucoup; et qui paraissait fort saine. On appela la servante, et on lui demanda, en présence de sa maîtresse, si elle n'était pas malade, si elle n'avait pas quelques maladies sur la peau; elle nia effrontément qu'elle en eût aucune.

Mon ami communiqua ses soupçons à la maîtresse qui fit déshabiller la servante en sa présence. On vit alors, sur différentes parties de son corps, des taches croûteuses non équivoques. et en examinant plus particulièrement la tête, on aperçut une *corona veneris* très complète.

La servante disparut sans qu'on en ait jamais entendu parler, et on traita, par l'usage du mercure, les deux enfants qui furent guéris en quelques semaines.

Observation XXIII.

Petite fille de deux ans. Syphilis communiquée par une bonne. Plaques muqueuses (1).

Dans une respectable famille bourgeoise, une fille, enfant de 2 ans, d'une bonne santé, présente des plaques muqueuses aux deux grandes lèvres, au périnée et au pourtour de l'anus. Le père et la mère assurent n'avoir jamais eu de maladies vénériennes; les autres enfants, au nombre de huit, se portent bien et ont toujours joui d'une parfaite santé. En recherchant la cause de cet accident, on découvre que la bonne, admise dans la maison depuis trois mois seulement, porte des plaques muqueuses au coin de la bouche et à la face interne des lèvres, sur la langue, les amygdales et le voile du palais; il existe chez elle des points isolés couverts d'une exsudation solide; on trouve des plaques muqueuses sur les grandes lèvres, et sur la fourchette la cicatrice distincte d'un chancre. C'est cette personne qui soignait presque exclusivement l'enfant, lequel contracta ainsi la syphilis secondaire.

(1) Waller. Du caractère contagieux de la syphilis secondaire (trad. par Axenfeld, dans les Annales des maladies de la peau et de la syphilis, t. II, p. 177 et 178).

Observation XXIV.

Chancre induré de la langue chez un enfant de dix-huit mois infecté par une bonne (1).

Le 14 avril 1877, se présente chez le Dr Fournier une femme G..., qui vient consulter pour son enfant, âgé de 18 mois.

Bien portant quelque temps auparavant, il lui est survenu, raconte sa mère, un petit bouton sur la langue. L'examen de cet organe permet de constater, au niveau de la pointe, et sur la face supérieure, une ulcération de la grosseur d'un petit pois, de couleur grisâtre, et dure au toucher.

L'enfant présente, en outre, une adénopathie rétro-génienne, bilatérale, mais plus marquée à gauche.

On diagnostique : chancre induré de la langue.

Interrogée, la mère affirme n'avoir jamais eu de manifestation syphilitique. On fait venir le père, qui répond également n'avoir jamais eu d'accident. A l'examen, effectivement, on ne découvre rien chez l'un comme chez l'autre. Mais la mère nous apprend que son enfant est très souvent confié aux soins d'une jeune bonne, depuis quelques mois à la maison. On fait venir la bonne, chez laquelle on trouve des plaques muqueuses à la commissure des lèvres et dans la gorge. Elle raconte qu'elle est malade depuis quatre à cinq mois.

L'enfant avait été contaminé, par suite de l'habitude de fourrer *ses doigts dans la bouche des personnes* qui l'approchaient, et de la bonne en particulier, et de les sucer ensuite.

... On ordonne de faire prendre à l'enfant de la liqueur de Van-Swieten. Depuis, il n'a pas été revu.

Un élève de M. le professeur Fournier, M. Hulot (2), dans

(1) A. Pontet. Contribution à l'étude de la syphilis infantile acquise. Thèse de doctorat, Paris, 1878, p. 15.

(2) Albert Hulot. Quelques observations de chancres extra-génitaux. (Annales de dermatologie et de syphiligraphie, t. X, p. 29, observation XIII).

un travail intéressant, a cité l'observation d'un jeune enfant de 22 mois, qui portait un chancre du cou, à quelques centimètres au-dessous et en arrière de l'apophyse mastoïde gauche. La syphilis lui avait été communiquée par une bonne, atteinte de plaques muqueuses. A son tour, l'enfant infecta sa mère, qui eut un chancre de l'amygdale droite.

Après les domestiques, il convient de placer les employés d'ordre divers qui peuvent approcher l'enfant et le contagionner à l'occasion. C'est ce qui arriva dans un cas dont fut témoin M. le professeur Richet et que M. Ricord rapporte dans ses *Lettres sur la syphilis* (1).

« Il s'agissait d'une petite fille d'un négociant de Paris, encore confiée aux soins de sa nourrice et qui était affectée d'ulcérations syphilitiques des *régions ano-génitales*. Les parents étaient parfaitement *sains* et la nourrice absolument bien portante, quoiqu'elle eût pu être soupçonnée. On en était à se demander d'où pouvait provenir la contagion, lorsqu'on apprit qu'un commis de la maison, actuellement malade, avait l'habitude d'asseoir cette enfant à nu sur ses mains, souvent souillées, et qu'il n'avait pas toujours le soin de laver.»

Parfois c'est au sein d'une famille voisine que l'enfant ira chercher la syphilis; et l'on sait combien dans les classes populaires, les relations de voisinage sont fréquents et intimes. Une petite fille de neuf ans, dont M. Dowse (2) a rapporté l'histoire, avait été ainsi contagionnée.

(1) Ph. Ricord. Lettres sur la syphilis adressées à M. le rédacteur en chef de l'Union médicale. Troisième édition. Paris, J.-B. Baillière et fils, 1863, 1 vol. gr. in-18, p. 201.

(2) Dowse. Clinical Society of London. (The Lancet, 1877, t. I, p. 842).

Nous relevons encore, dans l'ouvrage déjà cité de M. Rollet (1), un fait très curieux à ce point de vue. L'enfant dont il s'agit était âgé de 15 mois et avait été embrassé dans une maison voisine par une prostituée ; infecté, il transmit la vérole à ses deux frères, à ses deux sœurs et à sa grand'mère

M. Fl. Cunier (2) parle d'un enfant qui présentait « des accidents secondaires à un chancre primitif de la paupière », et qui avait contracté la syphilis dans des circonstances presque semblables. Ce chancre « était le résultat des baisers d'une prostituée (*fellatrix*) chez laquelle il venait de se manifester des chancres primitifs à l'orifice de la bouche. »

On sait avec quelle facilité les maladies contagieuses et parasitaires se propagent parmi les enfants. Leur agglomération dans les écoles, les colléges, les hôpitaux, les jeux qu'ils organisent avec leurs petits camarades, la tendance singulière qu'ils ont à mettre en commun leurs jouets et en général tous les objets qui sont à leur usage, voilà des causes qui expliquent parfois l'origine de la contagion syphilitique (3).

« Il nous souvient d'avoir vu, dit M. Pontet (4), à l'hospice des Enfants-Assistés, dans le service du Dr Guéniot, un petit garçon de 6 ans, scrofuleux, qui avait contracté la syphilis en embrassant une de ses petites voisines de lit, syphilitique. »

(1) J. Rollet. Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis, p. 286-287.

(2) Florent Cunier. Recherches statistiques. (Annales d'oculistique, 1846, t. XVI, p. 208).

(3) Voy. sur la Syphilis des écoliers un récent mémoire de M. E. Guntz (Memorabilien, XXIV, nº 2, 1879).

(4) Alfred Pontet. Thèse de Paris, 1878, p. 14.

Nous avons déjà enregistré un certain nombre de faits dans lesquels la contagion s'était opérée médiatement. Ils ne sont point rares chez les enfants, et nous en trouvons un exemple dans un auteur de la premiére moitié du XVIe siècle, Antonius Fracantianus : « Vidi ego, dit-il, semel tantum hoc modo contractum a puella septem annorum, quæ pelliceam vestem cujusdam infectæ mulieris induerat. »

Pour Montanus, la chose est aussi hors de doute et il déclare sans ambages : « Si quis cum laborante hujusmodi morbo, quique pustulas habuerit, dormierit eisque vestimentis ac rebus quibus ipse utitur, usus fuerit, facile infici. »

Nous allons en donner quelques exemples.

Observation XXV (2).

Petite fille infectée par un enfant que nourrissait sa mère. Syphilis transmise à quatre autres petites filles, probablement par l'intermédiaire d'un verre à boire.

Le fait qui m'a le plus frappé se rapporte à une petite fille qui avait des plaques muqueuses à la bouche ; elles lui avaient été communiquées par un nourrisson que sa mère avait pris. Cette petite fille fut mise en sevrage aux environs de Paris, dans une de ces maisons de campagne où l'on abandonne à peu près les enfants quand on veut en nourrir d'autres, moyennant salaire. Dans cette maison de sevrage, il n'y avait qu'un verre en étain pour six petites filles. Je ne sais si ce fut là l'intermédiaire, mais quatre qui étaient

(1). Antonius Fracantianus, Vicentinus, de Morbo Gallico liber. (Aphrodisiacus sive de Lue venerea... opus... ab Aloysio Luisino novissimé collectum, Lugd. Batav, 1728 p. 834).

(2). A. Vidal (de Cassis). Traité des maladies vénériennes. Paris, Victor Masson, 1853. 1 vol. in-8° p. 522.

auparavant très saines furent affectées de plaques muqueuses à la bouche, aux parties génitales, un mois après l'arrivée de la nouvelle pensionnaire, dont j'avais constaté l'affection syphilitique avant son départ pour la campagne.

Observation XXVI (1).

Nouveau-né infecté par l'intermédiaire d'un biberon amorcé par une femme syphilitique.

Un enfant naît dans une bonne famille de Paris; il est sain et rien dans son état ne fait soupçonner une diathèse quelconque.

On le confie à une nourrice, et un mois et demi après, il est couvert de boutons.

M. Fournier, consulté, déclare que l'enfant est atteint de syphilis.

La mère et le père, examinés avec soin, ne présentent rien sur aucune partie du corps ; le père déclare, même sur l'honneur, qu'il n'a jamais eu de maladies vénériennes, pas même de blennorrhagie.

La nourrice, examinée à son tour à plusieurs reprises, ne présente absolument rien: M. Fournier ne se décourage pas et finit, à force de patience, par trouver la véritable coupable.

C'est une ouvrière qui travaillait dans la maison au moment où la nourrice commençait à donner à téter à l'enfant, et dont les lèvres (atteintes d'accidents secondaires) avaient servi à amorcer le biberon.

(1). J. H. Audoynaud. Etude sur la syphilis communiquée par l'allaitement avec considérations médico-légales. Thèse de Paris, 1869. p. 21-22.

Observation XXVII (1).

Chancre induré de la vulve chez une enfant de sept semaines communiquée par l'intermédiaire d'une éponge.

Le 20 décembre 1866, la nommée R... (Marie), âgée de 7 semaines, nous est amenée par sa mère. Cette enfant présente sur la grande lèvre gauche, et à la face interne, une ulcération arrondie, reposant sur une légère élevure des parties, et maintenant indurée. Cette ulcération, d'où s'écoule un peu d'humeur, est comme taillée à l'évidoir, son fond se continue avec la périphérie ; elle offre de 10 à 12 millimètres de diamètre. Une légère couche de pulpe grisâtre en recouvre la face profonde.

La partie centrale est un peu saillante; on dirait une espèce de bourgeon charnu. Il existe un œdème assez prononcé de la lèvre correspondante. Quant à la face interne de la lèvre droite, bien qu'elle soit en contact avec le chancre, elle ne présente ni rougeur, ni érosion. Dans la région inguinale, double pléiade ganglionnaire, plus marquée du côté gauche, où l'on peut sentir un ganglion plus volumineux et plus dur.

Après un examen minutieux, M. Fournier diagnostique : *chancre induré de la vulve.* D'autres médecins de l'hôpital, appelés à donner leur avis, confirment ce diagnostic.

Le père et la mère de l'enfant, questionnés, affirment n'avoir jamais eu la vérole. Examinés en détail, ils ne présentent effectivement aucune manifestation syphilitique. Tout ce que sait la mère, c'est que l'enfant, née à la Maternité, a été nettoyée, lavée par une infirmière, avec une éponge ayant déjà servi dans la salle pour d'autres enfants qui, ajoute-t-elle, « avaient du mal par tout le corps. »

Au moment où elle se présente à la consultation, elle raconte

(1). Alfred Pontet. Contribution à l'étude de la syphilis infantile acquise. Thèse de doctorat. Paris 1878. p. 10-12. Service de M. A. Fournier. Voy. un fait analogue dans la Gaz. des hôp. 1865, p. 178.

que c'est depuis vingt jours qu'elle a vu apparaître à la grande lèvre gauche de son enfant un petit bouton, qui s'accrut lentement, et s'ulcéra peu de jours plus tard (1).

En 1879, à la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle (2), M. Lagneau citait le fait suivant :

Une nourrice saine ramena à la campagne un petit Parisien qui, peu de temps après, présenta des accidents syphilitiques. Cette femme devint malade, ainsi que son jeune enfant. Plusieurs mois après l'arrivée du nourrisson infecté, la fille aînée de cette nourrice, enfant de six ans environ, s'étant servie des cuillères employées par cette femme pour elle et pour le nourrisson, fut elle-même atteinte de syphilis.

Observation XXVIII (1).

Enfant de trois ans infecté par l'intermédiaire d'une brosse à dents.

B... (A.), garçon de 3 ans et de saine apparence, m'était amené le 3 avril dernier au *Blackfriars Hospital for Diseases of the skin* pour une éruption qui s'était montrée sur le ventre quelques jours auparavant et avait envahi rapidement les parties voisines.

En le faisant déshabiller, je vis les téguments couverts d'une syphilide secondaire bien manifeste, de forme papuleuse. L'éruption, distribuée symétriquement, était limitée au tronc et avait absolument respecté la tête et les membres. Les amygdales étaient volumineuses, la gorge rouge, mais non ulcérée. Sur le dos de la langue, existait une érosion circulaire, entourée d'une auréole vas-

(1). Huguier. (Soc. de chir. 1844) a rapporté un fait semblable.

(2). Séance du 22 janvier 1879. (Revue d'hygiène et de police sanitaire, 1879 p. 131).

(3). E. Buchanan Baxter. A case of syfilitic inoculation by a toothbrush. (The Lancet, 1879, t. 1. p. 768.)

culaire, qui eût logé un grain de chènevis. Il n'y avait pas d'autres accidents constitutionnels.

Un examen attentif me conduisit au diagnostic de chancre primitif.

Précisément à l'angle de la mâchoire inférieure, à gauche, je découvris un ganglion engorgé, gros comme une noix, et d'une dureté pierreuse.

Aucune des autres glandes lymphatiques n'était gonflée d'une manière appréciable. L'inspection des gencives et de la face interne des joues ne révélait cependant rien d'anormal.

Je pris la mère à part et l'interrogeai ; j'appris que, six ou sept semaines auparavant, elle avait puni l'enfant pour avoir sucé la brosse à dents de son père. Celui-ci avait alors « la bouche ulcérée. » Je priai la mère de quitter ses vêtements, et je constatai que la poitrine et les épaules étaient recouverts d'un exanthème maculeux, assez confluent, syphilitique, sans nul doute, et dont l'apparition remontait à deux mois ; mais cette femme en était si peu incommodée, qu'elle n'avait encore demandé aucun conseil.

L'enfant recouvra promptement la santé sous l'influence du perchlorure de mercure, donné à petites doses. L'éruption pâlit, le ganglion perdit de sa dureté et diminua de volume.

Dans quelques années d'ici, il se développera probablement chez ce petit garçon des symptômes d'un caractère embarrassant pour l'observateur qui ne connaît pas l'intéressant épisode de son histoire pathologique auquel nous assistons.

Dans un fait qu'a cité M. le professeur Hardy, l'infection s'était produite par l'intermédiaire d'une dragée. Il s'agissait, il est vrai, d'un adulte ; mais on comprend que le cas eût pu se rencontrer chez un enfant.

Les agents médiats de la contagion peuvent être de nature très variée, et l'on s'étonne même que les accidents de ce genre ne soient pas plus fréquents, avec la tendance irrésistible des enfants à porter à la bouche tout ce qui attire leur attention.

Observation XXIX (inédite).

Plaques muqueuses des commissures labiales, de la face interne des joues et du voile du palais. Syphilis communiquée par une embouchure de cornet à piston.

Benoît Tho..., âgé de 9 ans, entré à l'Antiquaille le 13 novembre 1878, salle Saint-Mathieu, n° 10, service de M. Aubert.

Le père, âgé de 40 ans, nie tout antécédent syphilitique. La mère, âgée de 35 ans, a eu avant son mariage une fille qui s'est toujours bien portée. Mariée depuis treize ans, elle a fait trois fausses couches; l'enfant actuel est le seul qui soit arrivé à terme.

Jusqu'à l'âge de 7 ans, ce petit garçon a joui d'une bonne santé. Il y a dix-huit mois, ayant trouvé une embouchure de cornet à piston recouverte de vert-de-gris ,il la porta à ses lèvres. Les parents attribuent à cette imprudence tous les accidents qui survinrent quelques jours après. En le débarbouillant, la mère s'aperçut qu'il avait de chaque côté de la bouche plusieurs plaques blanchâtres. En même temps elle remarqua un engorgement des ganglions cervicaux du côté droit.

Quelques semaines se passèrent sans qu'on instituât aucun traitement. Cependant le mal ne guérissait pas. Les parents allèrent consulter un médecin qui conseilla de l'huile de foie de morue, du sirop de raifort iodé et un collutoire.

Depuis le début de l'affection, les parents n'ont pas cessé de prodiguer à l'enfant leurs caresses habituelles et ni l'un ni l'autre n'ont contracté la syphils.

Aujourd'hui, le malade présente un gonflement assez marqué des deux lèvres. On remarque de petites croûtes aux deux commissures. Sur la face interne des joues et à la partie postérieure du voile du palais se trouvent plusieurs plaques muqueuses.

Les cornées sont intactes ; cependant sur l'œil droit. on voit un petit point trouble. Les dents, quoique un peu irrégulièrement plantées, sont saines. Les incisives présentent toutes trois crénelures.

Prescription : 2 pilules par jour avec protoiodure de mercure, 2 centigrammes. Localement on touche les plaques muqueuses avec le nitrate acide de mercure.

Le 23 novembre. Amélioration très grande.

Le 18 janvier 1879. Le malade sort guéri des manifestations de la syphilis.

M. Tédenat, aujourd'hui professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, nous dit avoir vu en 1879, à l'Antiquaille, un enfant de deux ou trois ans porteur d'un chancre induré de la lèvre supérieure et de plaques muqueuses en diverses régions du corps. La contagion s'était aussi opérée par l'intermédiaire d'un instrument de musique ; seulement le père de l'enfant avait des plaques muqueuses labiales et l'instrument lui appartenait. La ressemblance étrange de ces deux cas nous fit penser d'abord que nous avions affaire à un seul et même malade. Mais il nous est impossible de faire concorder les dates très précises qui nous sont fournies, et il semble bien qu'il s'agisse de deux faits différents.

L'observation que nous venons de rapporter nous conduit naturellement à la communication que M. Galippe fit, il y a deux ans, à la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle (1) sur la *transmission possible de la syphilis par certains jouets d'enfants*, tels que : sifflets, flageolets, trompettes de toute forme, etc. Les industriels ambulants (en argot parisien, *camelots*) qui vendent ces objets montrent à l'acquéreur la manière de s'en servir et l'on sait que leur moralité est sujette à caution. Un autre danger peut venir du public qui essaye avant d'acheter et rejette dans la masse le jouet qui ne convient pas. La note

(1) Séance du 22 janvier 1879.

intéressante de M. Galippe ne contient malheureusement aucun fait clinique.

Certains usages populaires, certaines pratiques religieuses ont ouvert quelquefois une porte d'entrée au virus syphilitique. Nous ne les mentionnons que pour mémoire : le tatouage est tombé en désuétude (1); d'autre part, le consistoire israélite de Paris a modifié les rites de la circoncision de manière à la rendre innocente pour l'enfant. A M. Ricord remonte l'honneur de cette réforme.

Des opérations chirurgicales telles que la saignée (2), la sacrification (3), ont été le point de départ de plusieurs endémo-épidémies de syphilis. Il y a quinze ans, un spécialiste trop fameux inocula la vérole à nombre de personnes par le cathétérisme de la trompe d'Eustache (4) et les victimes ne furent pas toutes des adultes.

Dans le même ordre d'idées nous devons signaler un autre mode de transmission de la syphilis qui a suscité de nombreux travaux et a été l'objet, à diverses reprises, de discussions magistrales, notamment au sein de l'Académie de médecine (1);

(1) Voyez cependant une série de 14 cas observés récemment par MM. les docteurs Maury et Dulles, de Philadelphie, dans l'American Journal of medical sciences, 1878, t. I.

(2) Lue svenerea phlebotomo infecto inducta. (Ephemeridum Academiox Cœsareox Leopoldino-Carolinox naturox Curiosorum, decuria prima, ann. V, obs. LI, p. 93).

(3) Lues venerea per scarificationem plus quam in septuaginta homines simul propagata (Ibid., Scholion, p. 94). Voy. aussi sur la maladie de Brunn, en Moravie (1578), J. Rollet, Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis, le chancre simple et la blennorrhagie. Lyon et Paris, 1861, p. 134.

(4) Faits de Gubler, Vigla, Fournié, Gosselin. Ricord, Fournier, Hillairet, Lortet, etc.

(5) Voy. les Bulletins, années 1863-1869.

nous voulons parler de la transmission de la syphilis par la vaccination.

L'historique de la question a été parfaitement exposé dans un mémoire de M. Viennois (1), et il serait oiseux d'y revenir. Depuis les derniers débats de l'Académie de médecine, de nouveaux faits ont été produits, surtout à l'étranger. M. Hutchinson vit, en 1871, deux séries de cas de syphilis communiquée par la vaccination. La première comprenait 13 personnes, 10 furent infectées ; dans la seconde série, 9 personnes, sur 26, eurent des symptômes incontestables de syphilis secondaire. Le *Bulletin* de la Société médicale de la Suisse romande nous apprend qu'en 1878, sur 26 jeunes filles de 12 ans soumises à la revaccination, 12 furent infectées et plusieurs membres de la Société présents à la séance prirent la parole, à la suite de cette communication, pour affirmer que des faits analogues s'étaient présentés à leur observation.

Le mal ne s'arrête pas là, et dans les relations de syphilis vaccinale qui nous ont été données, nous voyons que le nombre des personnes atteintes par ricochets dépasse souvent celui des sujets primitivement inoculés par la lancette de l'opérateur. Ainsi la première série de Lupara nous montre 23 enfants, victimes directes de la vaccination ; mais « les mères de ces enfants, qui, pour la plupart, les allaitaient elles-mêmes, contractèrent la syphilis par cette voie... Un certain nombre d'entre elles communiquèrent le mal à leurs maris. Des pères et des mères, il s'étendit à d'autres membres de la famille, à des enfants impubères des deux sexes, quelquefois à des familles entières... »

(1) Alexandre Viennois. De la transmission de la syphilis par la vaccination. (Archives gén. de méd., 1860, t. I, p. 641-671, t. II, p. 39-48, 297-323).

Dans la seconde série de Lupara, 11 enfants vaccinés contractèrent la vérole; ils la donnèrent à leurs mères et celles-ci la transmirent à 11 nourrissons.

Nous ne nous appesantirons pas davantage sur ce sujet; de pareilles épidémies se produisent d'une manière intermittente, et nous nous sommes imposé la tâche d'insister principalement sur les causes qui agissent avec continuité. Il faut ranger ici les attentats à la pudeur : les crimes de ce genre sont incontestablement une des sources les plus fréquentes de la syphilis infantile. Nous ne saurions mentionner tous ces faits : il n'est pas de médecin qui n'en ait observé plusieurs; nous nous bornerons à signaler quelques-uns des plus singuliers.

L'attentat à la pudeur est parfois commis par des sujets très jeunes; chaque année, dans notre pays, une soixantaine d'enfants sont cités devant les tribunaux correctionnels dont ils sont justiciables, à raison de leur âge. Mais que de faits de cette nature restent ignorés! Ces petits êtres savent se taire et effrontément mentir, et bien simple qui se flatterait de leur arracher malgré eux un aveu, par douceur ou par menace. Sans parler des natures précocement perverses, il est certain que nombre d'enfants, avant la puberté même, ont des curiosités qu'il est bien difficile de qualifier de criminelles, mais qui sont toujours bien étonnantes pour l'observateur. Nous avons vu à l'Antiquaille un affreux petit bossu qu'on dut faire passer de la division mixte de M. Dron, où son âge l'avait fait admettre, dans celle de M. Aubert. Il poursuivait de ses obsessions une petite fille qui se trouvait dans le même service.

Dans la thèse de M. G. François (1), on lit qu'un enfant

(1) Gustave François. Essai sur le paraphimosis. Thèse de doctorat, Paris, 1874, p. 20.

de huit ans se donna un paraphimosis, à la suite de manœuvres coupables avec une petite fille du même âge.

Certes, dans de pareilles conditions, la transmission d'une maladie vénérienne est chose tout à fait rare ; on en trouverait cependant des exemples. Dans l'observation qui suit, l'affection communiquée a été la blennorrhagie ; mais on comprend que, si le petit garçon dont nous rapportons l'histoire se fût trouvé en présence de la vérole, il l'eût contractée de même et d'une façon très peu innocente.

Observation XXX. (Inédite.)

Age : 9 ans. Blennorrhagie.

Etienne Quill..., âgé de 9 ans, entré le 19 juin 1879 à l'Antiquaille, salle Saint-Mathieu, n° 98, service de M. Aubert.

La mère est morte depuis longtemps ; le père est bien portant.

Cet enfant a toujours joui d'une bonne santé. Il y a quinze jours, il eut un coït avec une petite fille de 7 ans, en ce moment à l'Antiquaille, service des Chazeaux, où on la traite pour une blennorrhagie que lui a communiquée un individu en la violant au mois de mars dernier.

Deux jours après ce coït, l'enfant souffrait en urinant et il arriv aujourd'hui avec un écoulement du canal de l'urèthre qui tache le linge en jaune verdâtre. Depuis hier, la miction n'est plus douloureuse, mais l'écoulement est toujours assez abondant. Le prépuce est long ; en l'écartant, on fait sourdre une grosse goutte de pus.

Prescription : opiat au copahu et au cubèbe.

Le 21 juin. Anesthésie à l'éther et circoncision.

Sort le 13 août. Plus de suintement.

Ce n'est plus de blennorrhagie, mais bien de syphilis qu'il s'agit dans le fait suivant.

Observation XXXI (1).

Plaques muqueuses des grandes lèvres. Ulcération des amygdales et de la voûte palatine. Eruption sur les bras et le corps. Syphilis acquise.

Une petite fille âgée de 10 ans, appartenant à d'humbles mais honnêtes et respectables parents était admise à l'hôpital Saint-Barthélemy, dans le service de M. Lawrence, le 19 juillet 1860. Elle présentait une série de tubercules muqueux sur les deux grandes lèvres, des excoriations au périnée et à la marge de l'anus. Il existait en même temps une ulcération des amygdales et de la voûte palatine. L'enfant avait de plus une éruption secondaire sur les bras et sur le corps.

La mère ne savait absolument rien, mais la petite fille avoua qu'elle avait eu un rapport sexuel (carnal connexion) avec son cousin, garçon de quatorze ans, et qu'elle avait sans doute été contaminée par lui.

Il ne semblait pas y avoir eu pénétration ; l'hymen était entier et son ouverture n'avait que le diamètre d'une plume d'oie. C'était d'ailleurs une petite fille vigoureuse et bien développée de toute manière.

Elle fut traitée à la manière habituelle par de petites doses de « grey powder » et par d'autres médicaments, et son état s'améliora rapidement.

De semblables faits sont exceptionnels, nous le répétons ; mais il n'en est plus de même des attentats à la pudeur commis sur les enfants par des adultes. Si nous consultons la statistique des crimes commis annuellement en France, publiée par les soins du ministère de la justice (2), nous trouvons que les accusations pour attentats

(1). The Lancet. 1860, t. 2, p. 239 et 240.

(2). Compte général de l'administration de la justice criminelle en

à la pudeur exercés sur des enfants, avec ou sans violence, montent en l'année 1875 au chiffre de 837;

Année	1876	—	908;
—	1877	—	819;
—	1878	—	802.

En prenant la moyenne de ces quatre années et en tenant compte des acquittements, nous voyons que, *chaque année, 701 personnes sont reconnues par le jury coupables de viol et d'attentat à la pudeur sur des enfants.*

Cela ne nous dit pas malheureusement combien de fois la syphilis a été communiquée par le fait d'un attentat à la pudeur,

Un certain nombre de considérations nous portent cependant à croire que les crimes dont nous parlons sont fréquemment suivis d'affections vénériennes. D'abord, et nous ne serons contredit par personne, les auteurs de ces abominables tentatives obéissent souvent à un préjugé aussi bizarre qu'odieux; ils sont persuadés que les approches d'une jeune fille vierge auront pour effet de les guérir de la syphilis(1). Guersant fils (2), Toulmouche font la même remarque que Parent-Duchâtelet, et M. Tardieu (3) se range complètement à cet avis.

Autre indice. Le département du Rhône figure, sur le

France pendant l'année 1875 présenté au président de la République par le garde des sceaux, ministre de la justice. Paris, imprimerie nationale. 1877. 1 vol. in-4°.

Année 1877. Paris. 1878. Année 1878. Paris 1879. Année 1879. Paris 1880. (Dernier volume paru).

(1). A. J. B. Parent Duchatelet. De la prostitution dans la ville de Paris... 3° édition. Paris, J. B. Baillière, 1857. 2 vol. in-8°. t. 2, p. 49

(2). Guersant. *Gaz des hop.* 1842, p. 107.

(3). Ambr. Tardieu. Etude médico-légale sur les attentats aux mœurs. 4e édition. Paris, J. B. Baillière, 1862. in-8e. p. 89-90.

tableau que nous avons sous les yeux, pour 13 accusations en l'année 1876, soit, avec la réduction des acquittements, 11 condamnations. Or, nous constatons que, dans cette même année, il est entré à l'Antiquaille 6 petites filles *syphilitiques* à la suite d'un viol, et nous n'oserions pas affirmer que toutes les victimes ont été vues dans le service de M. Dron.

Le département de la Seine compte, chaque année, de 96 à 116 attentats à la pudeur. Combien sont suivis de syphilis? Un dépouillement minutieux des registres de l'hôpital de Lourcine, où une salle spéciale est affectée aux jeunes filles de moins de quinze ans, nous permettrait peut-être de fixer approximativement ce chiffre. Nous n'avons pu nous procurer les renseignements nécessaires. Parent-Duchâtelet, dans son livre sur la *Prostitution* (1), a donné quelques indications qui ne peuvent nous servir bien utilement. Nous y voyons que le nombre des enfants reçus à Lourcine de 1834 à 1844 a été de 1,698, et de 1,435 pendant la période de onze ans qui s'étend de 1845 à 1855. Malheureusement les enfants nés à Lourcine et ceux qui sont venus du dehors sont inscrits sous la même rubrique; puis le rapport des syphilis aux blennorrhagies n'y est pas indiqué.

Il faut aussi se garder de croire que tous les attentats à la pudeur commis sur des enfants sont connus et punis. Un court mémoire de M. Letulle (2), publié en 1878, renferme quatre observations de chancre infectant de la vulve chez des petites filles et, dans tous les cas, la syphilis est la conséquence d'un acte criminel. Un seul de ces quatre

(1) Parent-Duchâtelet. De la prostitution dans la ville de Paris... 3e édition. II, t. p. 62-66.

(2) France méd., janvier 1878.

faits cependant a donné lieu à des poursuites : circonstance qui nous frappe vivement.

Les attentats à la pudeur ne sont pas toujours commis sur des filles; le 15 avril 1861, la Cour d'assises des Côtes-du-Nord condamnait à six ans de réclusion une fille de 21 ans qui, atteinte de syphilis, avait attiré dans son lit un enfant de 5 ans et l'avait infecté. Elle aussi avait cédé au préjugé dont nous parlions tout à l'heure; elle avait été poussée à sa criminelle action par l'idée qu'elle se guérirait « en se mettant en rapport avec un homme qui n'aurait eu aucun commerce avec les femmes. »

Les crimes de ce genre revêtent parfois une forme plus révoltante encore et de petits garçons ont reçu la syphilis à la suite d'actes contre nature. Ces faits sont moins rares qu'on ne pense (1). En voici des exemples.

Observation XXXII.

Pédérastie. Syphilis consécutive. La victime transmet la maladie à son frère (1).

Nous avons vu à la consultation de Biett, à l'hôpital Saint-Louis, un cas remarquable qui trouve naturellement sa place ici. Un jeune enfant envoyé par sa mère à l'école alla jouer dans les champs aux environs de Paris. Là il fut saisi par un homme qui, par force et par promesses, finit par le faire servir à de hideuses manœuvres. Bientôt au pourtour de l'anus se développèrent des pustules plates. Couché dans le même lit que son jeune frère âgé seulement de six ans, il voulut, suivant l'expression du pauvre petit, *lui faire man-*

(1) Voy. les paroles de Roger, de Béhier et d'autres membres de la ciété médicale des hôpitaux, (Gaz. hebd., 1863, p. 477.

(2) P.-L. Alphée Cazenave. Traité des syphilides ou maladies vénériennes de la peau. Paris, Labé, 1843, in-8, p. 122 et 123.

ger de son mal, et il lui passa sur la bouche le doigt imprégné du liquide qui baignait ses pustules. Tous deux furent amenés à la consultation, le plus jeune portait au côté gauche de la bouche un tubercule ulcéré, et l'aîné offrait à l'anus des pustules plates et des végétations en crêtes de coq, etc.

Observation XXXIII.

Syphilis chez deux petits garçons consécutive à des actes contre nature (1).

Deux petits garçons qui sont frères, l'un âgé de six ans, l'autre de huit ans, sont amenés, le 6 mai 1846, à l'hôpital du Midi. Le plus jeune porte des plaques opalines aux commissures des lèvres ; l'aîné a des papules humides et des végétations à l'anus. Ces deux enfants qui sont atteints de ces symptômes depuis plusieurs mois, ne présentent aucune trace de chancre. Les parents, qui sont en parfaite santé, ne peuvent donner des renseignements précis sur le début de cette maladie, qu'ils ont vu paraître sans en soupçonner la cause et qui ne leur a inspiré quelque crainte, qu'après avoir obtenu de leurs enfants l'aveu qu'un homme inconnu avait exercé sur eux de coupables manœuvres.

M. le professeur A. Fournier, dans sa thèse de doctorat (2), parle d'un enfant entré à l'hôpital du Midi pour des symptômes de syphilis secondaire. Il avait subi quelques mois auparavant des approches *a præpostera venere.*

(1) Léon Bassereau. Traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis. Paris, J.-B. Baillière, 1852, 1 vol. in-8, p. 366.

(2) Alfred Fournier. Thèse de Paris, 1860, p. 12.

Observation XXXIV.

Enfant de six ans. Dilatation infundibuliforme de l'anus. Plaques muqueuses anales et buccales (1).

Mme X..., âgée de 30 ans, me présenta, sur la fin d'octobre 1859, un enfant de 6 ans, qui arrivait de nourrice, et qui avait sur tout le corps une syphilide papuleuse des plus manifestes. Mme X..., la mère de cet enfant, n'avait jamais souffert, pas plus que son mari, du plus léger accident syphilitique. Désireux de connaître la cause de la maladie de l'enfant, j'examinai avec soin l'anus ; outre qu'il était bordé d'une couronne de plaques muqueuses, cet orifice présentait une dilatation évidente infundibuliforme. Dans la bouche, on trouvait seulement quelques rares plaques muqueuses. Je prévins Mme X... de la maladie de son enfant et du danger auquel elle s'exposait en continuant de l'embrasser...

La contagion eut lieu cependant.

Ces hontes, hélas ! ne sont pas nouvelles, et notre époque n'en a pas le triste privilège. Brassavole disait déjà (2) : « Si quispiam puer a turpissimo in moribus homine fuerit subagitatus, et illi in ano et circa anum pustulæ contingant.... morbum Gallicum esse judicato. »

M. Tardieu le fait remarquer avec tristesse dans sa belle *Etude médico-légale sur les attentats aux mœurs* (3) : « Les liens du sang, loin d'opposer une barrière à de coupables entraînements, ne servent trop souvent qu'à les favoriser. Des pères abusent de leurs filles, des frères abusent de

(1) E. Lancereaux. Traité historique et pratique de la syphilis. Deuxième édition. Paris, Germer-Baillière, 1873, in-8, p. 78.

(2) Antonius Musa Brasavolus, Ferrariensis, De Morbo gallico liber. Dans l'Aphrodisiacus de Luisini.

(3) 5e édition, Paris, 1867. p. 51.

leurs sœurs, » et le regretté professeur avoue que ces faits s'offrent en nombre croissant à son observation.

La vérole est parfois la conséquence de ces rapports incestueux ; il en est ainsi dans un cas rapporté par M. Pontet. La jeune fille, âgée de treize ans, avait été violée par son propre frère et en avait reçu la syphilis.

L'observation suivante n'est pas moins révoltante.

Observation XXXV.

Syphilis communiquée par un frère aîné vraisemblablement « a prœpostera venere. » (1).

Le nommé G... (Alfred), âgé de 14 ans, entre, le 14 janvier 1863, à l'hôpital des Enfants-Malades, salle Saint-Louis, nº 7. Il y a huit jours qu'il s'est aperçu de petits boutons à l'anus et dans la rainure interfessière. Ces boutons se sont vite ulcérés ; ils sont douloureux avec démangeaison, et empêchent l'enfant de marcher ; lorsqu'il va à la selle, il ressent une vive cuisson.

Il couchait avec son frère aîné, avant que celui-ci, âgé de 19 ans, entrât à l'hôpital du Midi (il y a huit jours), et il a dû être infecté par ce frère, *ainsi qu'un troisième plus jeune qui n'est pas venu à l'hôpital*, et qui a été soigné chez le père ; il dit ignorer l'origine de son mal ; mais l'anus se dilate assez facilement ; il semble qu'il y ait eu tentative de pédérastie. De plus, des plaques muqueuses entourent l'anus et occupent la rainure interfessière. Le pli de l'aine présente de chaque côté de nombreux ganglions, volumineux et douloureux à la pression. Il n'y a point de lésions à la gorge, point d'éruption cutanée, ni de pléiade ganglionnaire cervicale. — Je fais passer en chirurgie le jeune syphilitique.

Enfin, dans bien des cas, l'infection sera certaine, et ce-

(1) Henri Roger. Etude clinique sur la syphilis infantile. Mém. de la Soc. méd. des hôp. de Paris, 1864, p. 16, obs. VI.

pendant il y aura impossibilité de découvrir la source de la syphilis. On rencontre, à chaque pas, des observations de cette catégorie (1). Nous n'en publierons que trois encore inédites.

Observation XXXVI (inédite).

Age : 3 ans. Syphilis acquise.

Anaïs Col....., entrée à l'Antiquaille le 22 juin 1878, service de M. Dron.

Syphilis prise en nourrice ; l'enfant était âgée de 2 ans et demi. Mode de contagion inconnue.

Actuellement: plaques muqueuses ulcérées des lèvres. Larges papules sur la langue. Plaques muqueuses du gosier.

On prescrit la liqueur de Van Swieten.

Sort le 6 août 1878, encore en traitement.

Observation XXXVII (inédite).

Age : 15 mois. Chancre syphilitique de la verge.

André-Antoine Mar..., âgé de quinze mois, entré le 5 avril à l'Antiquaille, service de M. Dron.

Chancre syphilitique à la base de la verge. Induration. adénopathie médiocre.

L'origine de ce chancre est inconnue.

Sort le 29 août 1878. L'ulcération est guérie. Il n'y a pas eu d'autres manifestations syphilitiques pendant le séjour de l'enfant aux Chazeaux.

(1) Voy. la thèse de Pontet. Paris, 1878, p. 7 et 8.

Observation XXXVIII (inédite).

Age : 9 ans. Chancre primitif de la face interne de la joue. Plaques muqueuses labiales.

Jean Char...., âgé de 9 ans, entré à l'Antiquaille le 31 octobre 1879, salle Saint-Mathieu, nº 1, service de M. Aubert.

Père et mère bien portants. Trois sœurs en bonne santé.

Ce petit garçon vient de passer un an à la campagne, chez son oncle; il en revient aujourd'hui avec des plaques muqueuses de la commissure labiale gauche qui se prolongent dans l'intérieur de la bouche du même côté; on trouve à l'angle de la mâchoire quatre ganglions variant du volume d'une noisette à celui d'une petite noix. La mère prétend que depuis deux ans son enfant a des glandes au cou; mais elle pense que c'est peut-être à l'école du village qu'il a contracté ce mal à la bouche.

Il semble que l'accident présenté par le petit malade est le chancre primitif, qui s'est transformé *in situ* et s'est accompagné à son voisinage immédiat et à la commissure labiale de plaques muqueuses. En effet, si l'on examine l'intérieur de la bouche, on voit une surface assez régulièrement arrondie, un peu saillante, de deux centimètres environ de diamètre, à centre encore un peu érodé, à périphérie recouverte d'un épiderme opalin; la face interne de la lèvre inférieure présente immédiatement en avant de ce chancre une large plaque muqueuse à surface opaline entourée d'un liseré rosé. La commissure porte encore une certaine plaque muqueuse saillante, qui en cerne complètement le pourtour et se continue sur la face muqueuse des deux lèvres sous forme de plaque opaline et de fissures aboutissant au chancre.

En promenant le doigt sur la lésion et en la saisissant autant que son siége le permet, on sent une consistance ferme, une induration réelle.

On prescrit:

Gargarisme au chlorate de potasse.

26 novembre. Les surfaces sont complètement cicatrisées; les tissus s'assouplissent; l'adénite persiste. Absence complète de roséole.

13 décembre. Absence de roséole. Gingivite avec léger déchrnement des gencives. — On suspend l'administration du protoiodure.

20 décembre. Le malade présente, sur le dos de la main droite, deux pustules et six sur la face : une sur le front, une sur l'aile droite du nez et quatre sur la lèvre inférieure. Une de ces dernières a un fond qui rappelle l'aspect d'une plaque muqueuse.

27 décembre. Persistance des pustules. Les croûtes commencent à sécher. Deux pustules ont apparu sur le pouce et l'index gauches.

3 janvier 1880. Trois nouvelles pustules sur la lèvre inférieure. La roséole fait toujours défaut.

6 janvier. Nouvelles pustules à la base de l'annulaire gauche.

17 janvier. Aucune éruption sur le tronc. Les pustules de la main ne sont pas encore guéries ; celles de la face sont sèches.

Tous les auteurs l'ont reconnu, le nombre des jeunes filles atteintes d'accidents syphilitiques dépasse de beaucoup celui des garçons. Dans l'hypothèse de la syphilis héréditaire, ce fait reste absolument inexpliqué ; si l'on adopte, au contraire, notre manière de voir, rien de plus facile à comprendre : les attentats à la pudeur, en effet, sont infiniment plus fréquents sur les petites filles. Ce n'est pas tout ; on aura peut-être remarqué que la plupart des enfants innocemment contagionnés sont des filles encore ; il y a, nous semble-t-il, à cela deux raisons. Une raison anatomique d'abord : la vulve présente une surface éminemment propre à l'inoculation du virus, et les soins de propreté ramènent souvent en cette région des doigts et des linges qui peuvent être malpropres. En second lieu, la petite fille se plaît aux caresses et volontiers on les lui prodigue ; le garçon, lui, peu friand de baisers, se dérobe et court à ses jeux turbulents.

Nous avons déjà noté dans le précédent chapitre la bé-

nignité relative de la syphilis acquise dans l'enfance. Cependant un optimisme exagéré serait tout à fait hors de saison ; le traitement antisyphilitique est nécessaire. Dans les épidémies de vérole que nous avons signalées plus haut, la maladie est presque toujours méconnue au début ; aussi les cas de mort ne sont-ils pas rares. Une lettre de M. Pacchiotti à M. Cerise (1) sur les vaccinés de Rivalta est fort instructive : « Dans un petit village de 2,000 âmes (Rivalta), sur 63 enfants vaccinés, 46 deviennent syphilitiques et 7 meurent, car on ne se doutait pas de la nature syphilitique de la maladie, et il n'y eut pas de traitement spécifique. Mais aussitôt que ce traitement est adopté, l'amélioration est évidente, et 4 enfants presque mourants reviennent peu à peu à la vie. »

M. Roger (2), chez une petite fille de deux ans, infectée par sa mère, put observer simultanément un chancre induré de la lèvre supérieure, une roséole et des plaques muqueuses, et enfin des exostoses multiples. C'était là une véritable syphilis galopante.

Une jeune fille de 9 ans, observée par M. Dowse (3), avait pris un chancre de l'avant-bras en soignant un nouveau-né syphilitique. Elle fut emportée en quelques mois par une vérole maligne, malgré l'administration du mercure et de l'iodure de potassium.

Ces cas malheureux ne détruisent pas la règle. La syphilis acquise des enfants est bénigne en général.

(1) Insérée dans l'Union médicale de 1862 et reproduite dans la Gazette hebdomadaire de méd. et de chir., 1862, p. 132 et 133.

(2) H. Roger. Bulletin de la Soc. méd. des hôp. de Paris, 1863, p. 432-433.

(3) Dowse. Clinical Society of London, 11 mai 1877. (The Lancet, 1877, t. I, p. 842.)

Parmi les accidents secondaires les plus fréquents, nous devons signaler l'engorgement des ganglions lymphatiques et l'exubérance, parfois surprenante, des plaques muqueuses. La roséole, les éruptions secondaires de forme papuleuse ont été assez souvent signalées pour que nous soyons convaincus que leur rareté relative tient à ce que le médecin a été appelé trop tard. D'ailleurs, comme on sait, pour voir la roséole, il faut la chercher.

Nous avons noté avec soin, chez un de nos malades (obs. XXXVIII), une éruption pustuleuse qui nous paraît présenter quelque intérèt. On peut, en effet, se demander si, chez un enfant toujours plus ou moins disposé aux éruptions suintantes et impétigineuses, ces pustules ne constituent pas une forme anomale de syphilides. Nous ne faisons que poser la question, faute de pouvoir l'approfondir ici.

Dans une observation de M. Letulle (1), l'enfant contaminée présenta une éruption de « larges bulles entourées d'un liseré rosé. »

Les accidents dits de transition, les accidents tertiaires font-ils défaut dans la syphilis infantile acquise? Rien, *a priori*, n'autorise à les nier; mais il y a mieux : l'observation prouve qu'ils existent et nous en avons rassemblé plus loin un certain nombre d'exemples.

Avant de clore ce chapitre et d'aborder l'étude des lésions profondes de la vérole chez l'enfant, nous tenons à faire une dernière remarque. La syphilis infantile acquise, à raison de l'obscurité qui cache fréquemment son origine, à raison de sa bénignité habituelle, court grand risque

(1) Maurice Letulle. Etude sur le chancre infectant de la vulve chez l'enfant. (France médicale, 1878, p. 81.)

d'être méconnue, surtout lorsqu'elle se rencontrera dans une famille honorable. Le médecin, en pareille circonstance, devra se rappeler que les caractères propres de la lésion priment tout et qu'aucune considération ne saurait prévaloir contre le diagnostic objectif posé par lui.

CHAPITRE III

DES MANIFESTATIONS TERTIAIRES DE LA SYPHILIS ACQUISE CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS

§ 1. — *Lésions des os et des articulations.*

Nous avons vu dans notre premier chapitre que l'hypothèse de la syphilis héréditaire tardive avait été invoquée au XVIIIe siècle pour expliquer certaines lésions osseuses graves et rebelles aux traitements ordinaires. Mais il ne faudrait pas croire que l'altération des os fût alors considérée comme une manifestation commune de la syphilis congénitale. Jusqu'à ces dernières années, tous les observateurs en notaient au contraire la rareté. Bertin disait : « Les médecins qui, comme moi, ont eu l'occasion de traiter un grand nombre d'enfants infectés, avaient déjà observé que le système osseux n'est presque jamais affecté de la syphilis chez les nouveau-nés et dans la première année de l'enfance » (1). Quarante ans plus tard, Trous-

(1). Bertin. Traité de la maladie vénérienne chez les enfants nouveau-nés, les femmes enceintes et les nourrices... A Paris, chez Gabon, 1810. In-8° p. 87.

seau (1) ne tenait pas un langage différent, et M. Diday, dans son beau livre sur la *Syphilis des nouveau-nés et des enfants à la mamelle* (2), parvenait à grand'peine à en réunir quelques cas.

En Angleterre et en Allemagne, les mêmes idées avaient cours. Vogel, dans la 4s édition d'un traité classique chez nos voisins, déclare que « les os participent rarement à la syphilis héréditaire » (3). West n'est pas moins affirmatif : « Chez l'enfant, dit-il, même lorsqu'elle est mortelle, la maladie n'affecte pas les os comme chez l'adulte » (4).

La question de la syphilis osseuse congénitale n'entra véritablement dans une voie nouvelle qu'en 1870, avec un important mémoire de M. G. Wegner (5), assistant de Virchow. Après avoir minutieusement décrit les altérations osseuses qu'il avait observées sur 12 enfants syphilitiques, M. Wegner concluait que, loin d'être rares, ces lésions sont constantes. Deux ans plus tard, MM. Waldeyer et Köbner (6) arrivaient à des résultats analogues et affirmaient de nouveau la constance des altérations du tissu

(1). Trousseau. De la syphilis chez les enfants. (Gaz. des hop. 1848, p. 79.)

(2). P. Diday. Traité de la syphilis des nouveau-nés et des enfants à la mamelle. Paris, Victor Masson, 1854. In-8°.

(3). A. Vogel. Traité élémentaire des maladies de l'enfance. Trad. sur la 4e édition allemande par les Drs Culmann et Sengel. Paris, H. Lauwereyns, 1872. in-8°. p. 598.

(4). Charles West. Leçons sur les maladies des enfants, trad. d'après la 6e édition anglaise et ann. par le Dr Archambault. Paris, V. Masson 1875. In-8°.

(5). G. Wegner. Uber hereditare Knochen syphilis bei jungen Kindern. (Virchow's Archiv. 1870. Bd. L. p. 305.)

(6). W. Waldeyer et H. Köbner. Beitrage zur Kentniss der hereditären Knochensyphilis. (Virchow's Archiv, août 1872, Band LV, p. 367-379).

osseux dans la syphilis héréditaire. « Ces lésions, disaient-ils, peuvent dans quelques cas échapper à l'œil nu, mais toujours l'examen microscopique les décèle. »

En France, M. Parrot (1) inaugurait à peu près vers la même époque la série de ses remarquables travaux. De puis lors, l'éminent profeseeur n'a cessé d'explorer en tous sens cette partie du domaine de la pathologie infantile, et il a su y faire des découvertes de premier ordre. C'est sur ces recherches que nous allons surtout nous appuyer pour les besoins de notre argumentation.

Nous avons déjà cité les conclusions de MM. G. Wegner, Köbner et Waldeyer; M. Parrot en a formulé de toutes semblables. Sur 160 enfants syphilitiques qu'il avait observés en 1877, tous, moins 2, présentaient des altérations osseuses (2). « Parmi tous les systèmes organiques, disait-il plus récemment encore (3), il n'en est aucun que la syphilis frappe d'une manière plus constante, plus profonde, plus caractéristique que le système osseux. »

Un pareil fait a pour nous une importance considérable. S'il est prouvé que les lésions osseuses de la syphilis héréditaire sont constantes, comment pouvons-nous expliquer l'intégrité du squelette que nous notons dans la plupart des cas de syphilis dite héréditaire tardive ? Le seul moyen d'échapper à cette difficu'té serait, pour les partisans de

(1). J. Parrot. Sur une pseudo-paralysie causée par une altération du système osseux chez les nouveau-nés atteints de syphilis héréditaire. (Archives de physiologie norm. et pathol. t. IV, 1871-1872, p. 319, 470 et 612).

(2). J. Parrot. Des déformations crâniennes causées par la syphilis héréditaire, (Comptes-rendus de l'Association française pour l'avancement des sciences. Congrès du Havre, 1877.

(3). J. Parrot. La syphilis héréditaire et le rachitis (Progrès médical, 31 juillet 1880. p. 623).

l'hypothèse que nous combattons, de soutenir que les altérations si graves décrites par MM. Wegner et Parrot se terminent par le retour au type normal et se résolvent sans laisser de traces. Or, rien n'est moins fondé qu'une semblable manière de voir. L'étude des faits démontre au contraire que la vérole congénitale marque le système osseux de son sceau, et ce sont précisément ces empreintes qui nous guideront dans le diagnostic posthume de la maladie originelle.

Et d'abord la syphilis congénitale aboutit au rachitisme. Cette conclusion a été formulée en termes absolus par M. Parrot : « Le rachitis ne reconnaît pas d'autre source que la syphilis héréditaire (1). »

Un axiome tel que celui-là jette à bas un dogme médical; le savant professeur ne le conteste pas lui-même. Nous n'avons certes pas qualité pour prendre parti dans un sens ou dans l'autre, et nous ne savons si les recherches que ne peut manquer de provoquer une affirmation aussi précise confirmeront de tous points l'opinion de M. Parrot; mais, dès à présent, il nous semble prouvé que la syphilis héréditaire est un des affluents les plus considérables du rachitisme, et la position spéciale du savant maître donne à son opinion une valeur considérable.

Il ne faut pas l'oublier, et M. Parrot le rappelle volontiers : une telle manière de voir ne s'est imposée que lentement et par degrés à son esprit. Pendant plusieurs années, il s'est ingénié à différencier anatomiquement le rachitisme des altérations pathologiques dues à la syphilis héréditaire. Peu à peu on le voit se rapprocher de ce qu'il considère

(1). J. Parrot. La syphilis héréditaire et le rachitis. (Progrès médical, 1880, 31 juillet, p. 623.)

aujourd'hui comme une vérité manifeste. A la Société anatomique, il multipliait les présentations de rachitis syphilitique. En 1876 (1) il posait très-nettement la question, tout en déclarant qu'il n'était pas encore en mesure de la résoudre. Néanmoins un nouveau pas en avant était fait: d'une part, M. Parrot avait suivi les lésions osseuses primitives de la syphilis héréditaire et avait constaté que vers le sixième mois le tissu spongoïde apparaît et succède à l'atrophie gélatiniforme et à la médullisation des os ; d'autre part, il pouvait affirmer que le rachitis ne commence à se montrer avec ses marques essentielles qu'à partir du cinquième ou du sixième mois de la vie extra-utérine (2). Or la marque « primordiale et pathognomonique » du rachitis, c'est le tissu spongoïde.

Mais le rachitisme n'est pas le seul signe de son passage que la syphilis congénitale laisse sur les os. Plusieurs années avant que M. Parrot vînt annoncer au public savant que le rachitisme n'est que la phase ultime de la dystrophie syphilitique, il avait signalé toute une classe d'altérations d'un ordre très particulier et absolument caractéristiques de la vérole congénitale (3). Ce sont des ostéophytes rouges, sillonnés de vaisseaux, à larges espaces médullaires et dont les trabécules apparaissent perpendiculaires à la surface de l'os. Fréquents surtout sur les os du crâne et sous le périoste de la table externe, ils y occupent certains points de prédilection : les régions péribregmatiques des frontaux et des pariétaux. De là, ces productions pathologiques

(1). J. Parrot. Les lésions osseuses de la syphilis héréditaire et le rachitis. (Archives de physiologie norm. et pathol. 1876. 2e série, t. 3, p. 138).

(2). J. Parrot. ibid., p. 138.

(3). J. Parrot. Congrès du Hâvre, 1877.

s'étendent peu à peu aux régions voisines et principalement le long de la suture sagittale. Des couches nouvelles se superposent aux anciennes, et M. Parrot a pu voir des crânes d'enfants dont la paroi atteignait par places une épaisseur de trois centimètres.

Pendant la vie, et la chose est pour nous de quelque importance, la main du médecin peut reconnaître l'existence des ostéophytes syphilitiques. Autour du bregma existent quatre tubérosités de nouvelle formation, séparées par une dépression cruciale ; la tête de l'enfant prend en conséquence un aspect singulier que le savant professeur a qualifié de *natiforme*.

« En promenant la main sur la tête de l'enfant, dit M. Parrot (1), l'on y sent des inégalités dont un examen plus attentif permet de reconnaître la configuration et la place. Ce sont des mamelons aplatis, comme étalés (2), d'une saillie et d'une étendue variables, peu larges au début, et d'un contour parfaitement circulaire, pouvant s'accroître sans changer de forme, mais qui, le plus souvent, s'allongent dans une ou deux directions, presque toujours les mêmes. Ils sont durs, et n'était leur saillie, l'on croirait toucher les parties saines du crâne.

« Ils ont quatre sièges de prédilection, les seuls qui nous intéressent au point de vue de la clinique ; à savoir : les deux frontaux et les deux pariétaux, au voisinage du bregma. D'ordinaire, ils sont symétriquement disposés par rapport aux sutures métopique et sagittale, mais parfois ils n'existent qu'en avant ou en arrière de la suture coro-

(1) J. Parrot, Progrès médical, 1878, 6 juillet.

(2) « Semblables à de petites calottes d'oranges qu'on aurait appliquées sur cette partie du crâne. » (Parrot. Gazette des hôpitaux, 1877, p. 881.)

nale, et sont très inégalement développés à droite et à gauche.

« Ces différences, d'ailleurs, n'enlèvent pas leur importance aux mamelons; il suffit que l'on en constate un, avec les caractères que je viens de vous faire connaître, pour que l'on puisse affirmer son origine syphilitique...

« Pour peu que les lésions que je viens de vous faire connaître soient accentuées, il suffit d'appliquer la main à la surface du crâne, pour les reconnaître ; et souvent elles frappent la vue, même à distance. »

Qu'advient-il ultérieurement de ces saillies ostéophytiques ? A mesure que l'enfant avance dans la vie, leur tissu devient plus dur et plus dense, les espaces médullaires se rétrécissent et bientôt elles sont définitives. De là la possibilité de curieux diagnostics rétrospectifs. Il y a trois ans, M. Thulié appelait l'attention de la Société d'anthropologie sur le crâne déformé d'un Indien, mort d'intoxication palustre à Pernambuco, et qui se trouve dans la collection de l'Institut anthropologique. Une hyperostose s'étendait sur les deux pariétaux sous la forme d'une plaque large et épaisse. Entre ces deux os ainsi déformés existait une gouttière suivant le trajet de la suture lambdoïde. M. Thulié faisait remonter ces lésions à la première enfance et leur reconnaissait pour cause la syphilis héréditaire. Au congrès du Havre (2), M. Parrot prêta à cette opinion l'appui de son autorité.

Dans la collection du Muséum, M. Parrot a découvert deux crânes analogues (3) ; l'un surtout, d'origine améri

(1) Thulié. Bull. de la Soc. d'anthropologie, t. XII, 3e série, 4e fasc.

(2) J. Parrot. Association française pour l'avancement des sciences, Congrès du Havre, 1877.

(3) J. Parrot. Les déformations crâniennes de la syphilis héréditaire.

caine, présentait un exemple typique de la déviation morphologique que nous étudions. Sur ce crâne doublement intéressant, — car il démontre une fois de plus l'existence de la syphilis en Amérique avant la découverte de Colomb, — sur ce crâne, disons-nous, se voyaient des ostéophytes très saillants avec leurs caractères habituels : porosités, sillons vasculaires, etc. Une large et profonde gouttière les séparait (1).

Les altérations du crâne présenté en 1827 à la Société anatomique par Bérard aîné n'étaient-elles pas du même ordre? La pièce sortait du cabinet de Béclard. Les deux bosses pariétales étaient symétriquement occupées par deux tumeurs osseuses que la plupart des membres de la Société regardèrent comme un simple dépôt de tissu spongieux.

MM. Jules Guérin et R. Virchow ont souvent noté des tubérosités crâniennes sur de jeunes sujets rachitiques. Rien de surprenant à cela, aujourd'hui que nous connaissons les rapports du rachitisme et de la syphilis héréditaire.

Les productions ostéophytiques dela syphilis congénitale peuvent entraîner pour l'organisme des conséquences très

(Assoc. franç. pour l'avancement des sciences, session du Havre, 1877, section d'anthropologie, p. 670-671.) Depuis lors, M. Parrot a cité plusieurs autres exemples semblables ; un de ces crânes appartenant à la collection de M. le Dr Prunières (de Marvejols) semblerait prouver que la vérole existait en France parmi les populations contemporaines. des monuments mégalithiques. Nous ne saurions aborder ici une discussion aussi difficile; nous nous bornons à dire que notre conviction n'est pas ébranlée par un fait unique et que nous restons fidèle à l'hypothèse d'Astruc, si bien défendue par M. Rollet et l'Ecole lyonnaise.

(1) J. Parrot. Association française pour l'avancement des sciences; session du Havre, 1877, p. 66.

graves. Il n'est pas rare de voir la production morbide passer comme un pont sur les sutures. Celles-ci disparaissent et une soudure prématurée des os du crâne viendra compromettre le développement ultérieur de l'encéphale. Dans un cas, la soudure des deux frontaux était faite 21 jours après la naissance (1).

Lorsque ces synostoses ne sont pas très étendues, il peut n'en résulter qu'un déplacement de la masse cérébrale qu'accuseront à l'extérieur des saillies partielles, quelquefois asymétriques ; mais, précoces et nombreuses, elles arrêteront l'évolution du cerveau. De là, la microcéphalie, l'idiotie, les accidents convulsifs, les arrêts de développement notés dans quelques observations de syphilis héréditaire tardive, avant même que l'explication en eût été donnée. Toutefois, dans les cas de ce genre, il convient d'observer la plus grande circonspection et de soumettre les faits au plus rigoureux contrôle, car la pente est dangereuse et le médecin imprudent courrait risque d'englober peu à peu dans la syphilis toutes les maladies qui frappent l'homme et sa descendance. Sanchez est allé jusqu'à l'absurde ; son aventure pourrait se renouveler si l'on n'y prenait garde. La pathogénie même de la microcéphalie telle que nous l'avons exposée d'après M. Parrot nous fournit le fil conducteur qui nous permettra de ne pas nous égarer dans un diagnostic étiologique aussi difficile. Pour être autorisé à attribuer à la vérole la diminution de capacité de la boîte osseuse crânienne et les troubles consécutifs du système nerveux, on devra trouver sur le sujet les saillies ostéophytiques et la configuration natiforme spéciale des os du crâne qu'a décrites M. Parrot.

(1) J. Parrot. Ibid., p. 669.

Les faits que nous avons rappelés plus haut sont intéressants ; ils jettent quelque jour sur une question bien obscure encore et nous montrent un des modes possibles de terminaison des ostéophytes produits par la syphilis héréditaire. En est-il de même des ostéophytes des os longs si fréquents et si caractéristiques que la vérole provoque chez les nouveau-nés, et qui siègent de préférence à la partie inférieure de l'humérus, à la partie supérieure du tibia et à la face interne du même os (1)? Le processus, après un certain nombre de poussées, se termine-t-il par une ossification définitive ? La chose est probable et, à défaut de l'analogie, une observation de M. Duménil, rapportée dans la thèse de J. Gressent, le donnerait à penser (2).

La syphilis héréditaire suscite-t-elle donc seule les ostéophytes du crâne et la série des phénomènes morbides qui aboutissent au rachitis? M. Taylor ne le pense pas ; il n'hésite pas à dire que la vérole acquise peut produire sur le tissu osseux des effets identiques, et la raison qu'il en donne est fort spécieuse. La nature des lésions, suivant lui, dépendrait à peu près uniquement de l'âge (3). A l'appui de son opinion, le chirurgien américain invoque deux observations : une lui est personnelle; l'autre, antérieure,

(1) J. Parrot. Les lésions osseuses de la syphilis héréditaire et le rachitis (Archives de phys. norm. et pathol., 1876, p. 137). Parrot, Gaz. des hôp., 1877, p. 88. Parrot, Bull. de la Soc. anat. de Paris, 1878, p. 429.

(2) Jules Gressent. Des manifestations tardives de la syphilis héréditaire. Thèse de doctorat. Paris, 1874, p. 34.

(3) R. W. Taylor. Syphilitic Lesions of the osseous system in infants and young children. New-York, William Wood, 1875, in-8, p. 121-124.

appartient à M. Roger (1). M. Pellizzari (2) en a cité récemment une troisième, dans laquelle le radius de l'enfant présentait à l'autopsie les caractères de la dégénération gélatiniforme de Parrot. L'assimilation cependant n'est pas exacte et, en fait, M. Taylor le remarque lui-même (3), il n'existe pas, dans ces derniers exemples, la tendance à l'envahissement du système osseux si manifeste dans la syphilis héréditaire. Dans le cas si remarquable d'ailleurs de Pellizzari, nous sommes obligé de noter la limitation extrême de la lésion ; un seul os était atteint.

Certes, nous savons que la vérole est une et que la syphilis congénitale ne diffère pas dans son essence dans la syphilis acquise ; mais il n'en est pas moins vrai, — l'expérience de tous les jours nous l'enseigne, — que les modalités de la maladie sont autres dans les deux cas. La syphilis héréditaire frappe l'enfant à coups redoublés, sans relâche (4) ; elle sévit à la superficie et dans la profondeur, sur les organes les plus divers, et ses attaques ont un caractère de gravité extrême. Au contraire, la syphilis extra-utérine est le plus souvent bénigne pour la petite victime ; ses manifestations sont limitées, localisées et séparées par de longs intervalles de calme. Il faut retenir néanmoins que, dans quelques rares occasions, la syphilis accidentellement

(1) H. Roger. De la syphilis chez les enfants ; faits et réflexions. (Bulletin de la Soc. méd. des hôp. de Paris, 1863, p. 932.)

(2) Celso Pellizzari, Di un Caso di frattura incompleta spontanea per sifilide acquisita in tenera eta. (Giornale delle mallatie veneree, déc. 1879. Analysé par L. Jullien dans les Annales de dermat. et de syphiligraphie, 1880, p. 354-356).

(3) Taylor, ibid., p. 123.

(4) Nous ne parlons pas de la symétrie des lésions ; M. Mauriac a fait observer avec raison que M. Hutchinson attachait trop d'importance à ce caractère. (Gaz. des hôp., 1879, p. 557.)

contractée peut prendre chez l'enfant une allure spéciale, en raison des conditions organiques dans lesquelles se trouvent les tissus à ce moment de la vie.

Les cas de syphilis osseuse tertiaire dont nous avons pris connaissance sont assez nombreux et, hâtons-nous de le dire, quelques-uns appartiennent à la vérole congénitale; mais le plus grand nombre doivent s'interpréter autrement.

En l'absence de tout renseignement sur les antécédents personnels du sujet, en l'absence de déformations osseuses résultant d'accidents contemporains de la première enfance, nous n'hésitons pas à déclarer que l'hypothèse d'une syphilis accidentelle peut et doit se substituer à celle de la syphilis héréditaire tardive. Nous avons déjà donné plusieurs raisons à l'appui de notre manière de voir ; nous aurons à en exposer d'autres encore dans la suite de cette étude.

Nous ne rapporterons à cette place que quelques observations ; les deux premières signalent comme cause de l'infection syphilitique l'inoculation vaccinale. L'explication est fort plausible et nous y adhérons volontiers (1).

Observation XXXIX (1).

Syphilis vaccinale. Destruction du cuir chevelu par une ulcération phagédénique tertiaire. Nécrose des os du crâne. Traitement mercuriel et ioduré. Amélioration très grande.

La jeune fille présentée à la *Western medical and surgical Society* est âgée de 19 ans. Son cuir chevelu n'est qu'une vaste ulcération ; des portions d'os sont détruites par la nécrose. La ma-

(1) G. Nayler. On syphilitic Diseases of the skin following vaccination. (British medical journal, 1865, t. I, p. 359 et 360.)

adie a déjà éprouvé un mouvement de recul ; on voit encore cependant quelques tubercules vers les oreilles et sur le dos du nez. Une amélioration très grande et très évidente s'est produite sous linfluence du traitement.

Voici l'histoire de cette jeune fille. Elle n'a jamais été menstruée et sa santé a toujours été chancelante jusqu'à présent. On la vaccina à l'âge de trois mois ; les pustules vaccinales s'ulcérèrent et ne guérirent qu'au bout de douze semaines. A l'âge de quatorze ans, apparut une ulcération serpigineuse qui débuta par le cuir chevelu. — On ne peut trouver chez les parents aucune trace de syphilis.

Le traitement consiste dans l'emploi de bains de sublimé. A l'intérieur, on administre l'iodure de potassium et la salsepareille.

C'est aussi à la syphilis vaccinale que se rattache un fait observé par M. Robert (1) chez un jeune homme de 18 ans. On nota, à diverses reprises, des périostites, des iritis ; le foie était très engorgé et le malade se trouvait dans un état de cachexie profonde. L'iodure de potassium amena une guérison rapide.

Observation XL.

Fille de 2 ans. Syphilis acquise. Simultanéité des accidents de la triade syphilitique (chancre, plaques muqueuses et roséole, exostoses multiples). Guérison rapide par le traitement spécifique.

Cette petite fille a les apparences d'une bonne santé ; elle est très brune comme sa mère, assez forte, et on ne la croirait guère profondément atteinte de diathèse syphilitique.

Les renseignements sur la santé des parents, que j'ai pris moi-même, sont les suivants.

La mère affirme qu'elle n'a jamais été malade, non plus que son

(1) P. Robert. Archives de tocologie, 1874, p. 756-759.

(2) M. H. Roger. De la syphilis chez les enfants ; faits et réflexions. (Bulletin de la Soc. méd. des hôp. de Paris, 1863, p. 432-433.)

mari ; mais, en l'examinant avec attention, je découvre, au côté gauche de la lèvre inférieure, une érosion de la membrane muqueuse buccale, couverte d'une pellicule blanchâtre, comme pseudo-membraneuse, et reposant sur une base dure, qui me paraît être un chancre imparfaitement cicatrisé ; ce *bouton*, à laquelle la femme n'a point fait attention, durerait depuis trois mois..... Cette femme embrassait, cela va sans dire, son enfant quand elle allait la voir chez la garde.....

La petite fille présente encore aujourd'hui, après trois semaines de séjour à l'hôpital et d'un traitement antisyphilitique mixte, les lésions spécifiques que vous voyez :

1° Une espèce de fissure, juste au niveau du frein de la lèvre supérieure, fissure de 2 à 4 millimètres d'écartement, à bords qui sont un peu indurés et qui l'ont été davantage : c'est, au dire de M. Ricord, qui a bien voulu voir l'enfant, un *chancre* manifeste. (Il y avait en même temps une adénite sous-maxillaire évidente.)

2° Des taches cuivrées de *roséole* sur les cuisses, sur le front, le nez, les joues, etc., ainsi que des traces encore manifestes de *plaques muqueuses* maintenant affaissées, à la vulve et à l'anus, et qui ont été très nombreuses et très saillantes, avec rougeur et leucorrhée.

3° Des *exostoses multiples*. Quand j'ai vu cette petite fille, ce qui m'a frappé tout d'abord, ce sont ces deux éminences que vous apercevez, reposant sur les deux bosses frontales, et formant comme deux espèces de cornes, de manière à donner à la face une expression toute particulière ; ces grosseurs (*tumeurs gommeuses* du frontal) avaient le volume d'une noisette ; elles étaient un peu en pointe, sans changement de couleur à la peau, de consistance demi-molle ; celle de droite, rougeâtre au sommet et un peu luisante, donnait la sensation assez nette de fluctuation (c'est la seule qui, depuis, ait suppuré) ; elles semblent peu douloureuses à la pression, non chaudes à la main. La religieuse a remarqué que l'enfant poussait des cris, la nuit, dans les premiers temps de son séjour à l'hôpital (douleurs ostéocopes nocturnes). Ces deux cornes ont diminué de volume depuis quelques jours ; mais, à côté d'elles, deux autres beaucoup plus petites se sont développées. En outre, en examinant les os des extrémités et en les palpant, j'avais constaté un gonflement à la partie inférieure et interne des deux humé-

rus, très prononcé à droite et peu marqué à gauche, avec douleur apparente au contact, sans chaleur, ni changement de couleur de la peau ; à peine s'il reste à présent une légère trace de cette double périostose ; mais on peut encore saisir une tuméfaction assez considérable qui existait, dès le commencement, à la face supérieure et antérieure du tibia, et qui a diminué d'au moins moitié.

L'amendement des accidents syphilitiques a été si rapide chez cette enfant, qu'il nous paraît difficile de ne pas l'attribuer au traitement, qui a consisté en saupoudrage des plaques muqueuses avec de la poudre d'amidon et de calomel au dixième et dans l'administration de l'iodure de potassium à la dose progressive de 25 à 75 centig. par jour.

Nous pouvons rapprocher de ce fait de M. Roger une observation rapportée par M. Taylor (1). Une enfant avait reçu la vérole de sa jeune sœur, syphilitique héréditaire. Elle présentait une roséole sur son déclin, une syphilide papuleuse sur les joues et le front, des plaques muqueuses à la bouche et autour de l'anus, En même temps, l'extrémité inférieure du radius gauche, la partie supérieure du cubitus du même côté, et le second métacarpien droit, étaient les sièges de gonflements douloureux. Le chancre existait encore sur la face interne de la lèvre inférieure, et s'accompagnait d'engorgement ganglionnaire sous-maxillaire unilatéral.

(1). R. W. Taylor. Syphilitic lesions of the osseous system in infants and young children. New-York, William Wood and Co. 1875. in-8°. P. 27-29.

(2). L'auteur ne donne pas l'âge de la petite malade ; mais, d'après l'histoire des grossesses de la mère, on peut lui assigner trois ans environ.

Observation XLI (1).

Femme infectée par un nourrisson. Syphilis communiquée à quatre de ses enfants. Périostose des tibias et douleurs ostéocopes chez l'un d'eux, garçon de quatorze ans.

B... Nowak (Rosalie), âgée de 40 ans, est une robuste villageoise. mariée en seconde noce, et n'a jamais eu de maladie vénérienne. Ses deux maris n'ont jamais, dit-elle, contracté d'affection de cette nature. Au mois de janvier 1850, elle se chargea d'un enfant pris à l'institution des Enfants-Trouvés, et elle lui donnait le sein comme à la petite fille, sa propre enfant. Déjà, lors de sa réception, l'enfant trouvé aurait présenté sur la tête une place chauve couverte d'une éruption, et peu de jours après il serait survenu sur tout le corps une éruption de taches dont quelques-unes étaient saillantes au toucher. L'enfant maigrit pendant ce temps ; on le rendit à l'institution au bout d'un mois, et il mourut peu de temps après. On avait reconnu l'existence d'une roséole et de tubercules syphilitiques.

Vers le milieu du mois de février, la nourrice vit d'abord une ulcération dans le voisinage du mamelon gauche ; bientôt apparurent d'autres accidents, si bien que, le 28 mars. jour de sa réception à l'hôpital, elle présentait l'état suivant. Sur le sein gauche, pustule plate de la grandeur d'un haricot, ovale, ulcérée ; éruption de taches sur tout le corps, entremêlées de tubercules du volume d'un pois ; sur les membres inférieurs, etc..... Etat normal des organes génitaux.....

Avec elle entra sa plus jeune enfant, âgée de six mois, qu'elle avait allaitée en même temps que l'enfant trouvé, et qu'elle allaitait encore ; c'était une petite fille bien portante en apparence. La syphilis se serait montrée chez elle quatorze jours plus tard que chez la mère, et d'abord sous forme de tubercules plats sur les

(1). Waller. De la contagion de la syphilis secondaire. (Journal trimestriel de médecine pratique de Prague, 1851, t. I, trad. par M. Marc Sée dans la Gaz. des hôp. 1851, p. 185 et 186.

grandes lèvres. Ceux-ci avaient déjà disparu à cette époque ; mais il y avait tout autour de l'anus des plaques muqueuses avec de profondes rhagades saignantes, qui m'ont paru très douloureuses, à en juger par les cris de l'enfant ; je trouvai de plus, sur le dos de la langue, un tubercule du volume d'un haricot, supporté par une base rouge et saillante. Je cautérisai les deux foyers du mal avec le crayon de nitrate d'argent ; je donnai des bains à l'enfant, sans le soumettre à un traitement interne, attendu que la mère, qui l'allaitait encore, prenait du sublimé. Le 27 avril, une roséole syphilitique apparut sur les membres inférieurs ; le 25 mai, elle avait complètement disparu, ainsi que les accidents précédents. La mère revint à l'hôpital le 15 juin, parce que, disait-elle, son éruption s'était reproduite peu après sa sortie.....

Le 28 septembre, elle se présenta de rechef à l'hôpital.....

Elle amenait cette fois avec elle un beau-fils, enfant de quatorze ans. Depuis le milieu du mois de juin, il était affecté d'une périostose syphilitique des deux tibias, avec gonflement notable de ces os et violentes douleurs nocturnes. De plus, les deux amygdales présentent une exsudation avec ulcération superficielle ; le pourtour de l'anus et le périnée sont le siège de plaques muqueuses. Deux filles plus jeunes (enfants de Nowak), qui habitent la maison paternelle avec leur frère consanguin, se plaignent aussi depuis longtemps de douleurs ostéocopes, au dire de la mère, et vont être portées à l'hôpital, suivant mon conseil. Les filles aînées (enfants du mari) sont servantes hors de la maison et sont bien portantes. Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est évidemment la maladie d'un jeune homme de quatorze ans, chez lequel il est impossible d'élever le moindre soupçon de syphilis héréditaire.

Avons-nous affaire dans le fait suivant à une syphilis héréditaire ou à une syphilis acquise ? M. le professeur Verneuil, sans se prononcer absolument, incline à croire qu'il s'agit d'une syphilis accidentellement contractée : nous partageons complètement, est-il besoin de le dire, sa manière de voir.

Observation XLII (1).

Cicatrices de syphilides ulcéreuses sur les membres inférieurs. Mal de Pott syphilitique.

J'ai fait revenir à l'hôpital, aujourd'hui, un petit enfant atteint de mal de Pott, afin que vous puissiez l'examiner avec soin. Ses parents racontent qu'il fit autrefois une chute ; deux ans après, il a éprouvé de la difficulté dans la marche, et, peu à peu, une gibbosité a apparu à la partie inférieure de la région dorsale.

On voit rarement un mal de Pott d'origine syphilitique : je me rappelle avoir vu déjà une fois, à l'hôpital Lariboisière, une affection vertébrale, développée sous l'influence de cette diathèse. Les fistules, très nombreuses, n'avaient pas le caractère des fistules dues à des suppurations strumeuses; leur bord était violet, avec des croûtes présentant un aspect tout spécial. Je songeai alors à des gommes ayant envahi les apophyses et les lames vertébrales : j'instituai le traitement anti-syphilitique, et, deux mois après, la guérison était assurée.

Je pense que c'est encore une affection de même nature qui a produit le mal de Pott chez le jeune garçon que nous observons : vous avez vu, en effet, aux membres inférieurs, sur les cuisses notamment, des cicatrices, les unes anciennes, les autres récentes, provenant de syphilides ulcéreuses.

Ces cicatrices ont un aspect tout spécial : les plus anciennes sont blanches, assez finement gaufrées, profondes ; nous devions donc chercher les antécédents au point de vue de la diathèse syphilitique. Nous n'en avons pas trouvé trace.

Evidemment nous ne pouvions demander au père ou à la mère s'ils avaient eu la vérole ; ils nous auraient infailliblement affirmé que non. Mais, en recherchant les diverses manifestations de la syphilis, nous n'avons rien trouvé de certain.... Il n'est, d'ailleurs, pas besoin de trouver toujours cette preuve d'infection chez les parents : il arrive souvent que, pendant l'enfance, les nourrissons

(1) Verneuil. Gazette des hôpitaux, 1879. p. 106.

sont contaminés ; les premiers symptômes passent inaperçus, et, plus tard, apparaissent des accidents tertiaires incontestables, qui font croire que ce sont là les premiers effets de la syphilis chez le jeune enfant, parce que les accidents primitifs n'ont pas été observés. C'est ce que je soupçonne chez l'enfant dont nous parlons ; je crois qu'il est atteint d'un mal de Pott syphilitique, parce que les signes externes dont il est porteur sont manifestement d'origine syphilitique.

Nous pourrions citer beaucoup d'exemples semblables à celui que nous allons rapporter d'après un médecin distingué, M. Coupland ; nous nous bornons à un seul. Il est de date récente, et montre bien dans quelle voie périlleuse s'engagent nos voisins.

Observation XLIII (1).

Nodus sur les jambes et les avant-bras. Tumeurs gommeuses des tibias. Gommes du frontal et du pariétal gauche. Périhépatite et petite gomme du foie. Néphrite. Echancrure d'une incisive. Début des accidents à l'âge de 15 ans.

Le sujet de cette observation est une jeune fille peu développée, qui mourut à 18 ans et demi.

Les parents avaient eu 13 enfants ; 7 étaient morts en bas âge ; la mère avait, de plus, fait 2 fausses couches.

La malade disait n'avoir jamais présenté les symptômes de la syphilis infantile ; elle avait été saine jusqu'à l'âge de 15 ans. A cette époque, elle commença à souffrir dans les articulations du genou. Des nodus se développèrent au devant des tibias, et sur les avant-bras. Quatre mois avant sa mort, les os du front se nécrosèrent. Une néphrite et un phlegmon de la jambe gauche consécutif à un nodus et à la nécrose du tibia amenèrent la mort.

A l'autopsie on constata, sous le périoste du tibia droit, plusieurs

(1) S. Coupland. Pathological Society, 20 janv, 1880. (British medical journal, 1880, t. I, p. 135.)

tumeurs gommeuses, séparées et assez mal délimitées ; l'inflammation de l'os était très modérée, si ce n'est au niveau d'une des gommes qui avait provoqué de la suppuration ; en ce point existait une nécrose superficielle.

Le frontal était aussi nécrosé et, sur cet os ainsi que sur le pariétal gauche, on voyait deux gommes ; l'une d'elles avait envahi les deux tables. Il y avait de la périhépatite, et le foie lui-même était graisseux et contenait une petite gomme caséeuse. La rate était de consistance ferme, mais non lardacée. Elle pesait 13 onces, et sa surface était luisante. Les reins présentaient les lésions bien caractérisées de la néphrite parenchymateuse. L'incisive centrale supérieure était échancrée d'une manière caractéristique.

M. Coupland ajoute que la syphilis *n'avait pu être acquise* (?) et que l'histoire de ces deux malades (1) tend à montrer que, dans la vie infantile, elles n'avaient pas souffert de la syphilis d'une manière appréciable.

On voit sur quelles frêles bases repose le diagnostic de la syphilis héréditaire. Qu'a de commun l'échancrure d'*une seule* incisive avec les altérations dentaires systématisées que nous devrions rencontrer dans un fait semblable? La syphilis des parents est établie d'une façon tout à fait insuffisante. Est-il bien étonnant que, sur 15 grossesses, une femme ait 2 fausses couches?

Sur 13 enfants mis au monde vivants, 7 sont morts ; mais qu'est-ce que cela prouve ? La mortalité des familles nombreuses, et surtout dans les classes pauvres, est trop connue, et le cas présent n'est même pas des plus défavorables. Dans tout ce mouvement en faveur de la syphilis héréditaire tardive il y a, en Angleterre surtout, disons-le, une exagération visible, et les limites dans lesquelles une hypothèse doit se renfermer, pour rester probable, sont trop souvent franchies. En pareille matière cependant, un peu plus de sévérité dans le choix des documents serait indispensable.

Nous ne toucherons qu'un mot des lésions dentaires qu'on a fait dépendre de la syphilis congénitale, et sur

(1) Une autre observation précède celle que nous rapportons ici.

lesquelles un récent mémoire de M. Parrot (1) a de nouveau attiré l'attention. Pour l'éminent professeur, l'érosion des dents constitue un signe pathognomonique de la syphilis héréditaire, et il insiste principalement sur la systématisation très nette que présentent les altérations qu'il décrit. Les dents sont atteintes dans un ordre constant ; les premières molaires sont toujours très altérées, puis viennent les incisives médianes, les incisives latérales et enfin les canines. Les autres dents sont très rarement atteintes.

Cette description n'est point tout à fait celle d'Hutchinson devenue si célèbre ; elle nous rappelle plutôt les lésions que l'auteur anglais a rattachées au mercurialisme. Nous ne connaissons le mémoire de M. Parrot que par la brève analyse publiée par les journaux médicaux, et nous ne sommes pas en mesure d'infirmer ses conclusions. Nous demandons seulement à présenter quelques remarques.

L'érosion dentaire a-t-elle la valeur absolue que lui assigne M. Parrot? Des hommes tels que M. Broca (2), Magitot (3), Tomes et bien d'autres, ne le pensent pas. Dans la thèse de M. Augagneur (4), nous voyons le cas d'un jeune homme, très robuste, qui porte une érosion typique des incisives, et dont le père, docteur en médecine, a contracté postérieurement à la naissance de son fils un chancre professionnel du doigt.

M. Magitot, dans un magnifique volume (5), a donné la

(1) J. Parrot. Mémoire lu à l'Assoc. franç. pour l'avanc. des sciences. Congrès de Reims, 1880.

(2) Broca. Bull. de la Soc. d'anthrop., 1879, p. 426.

(3) Magitot. Bull. et mém. de la Soc. de chir. de Paris, 1875, p. 139. Assoc. franç. pour l'avancement des sciences, 1880. Congrès de Reims.

(4) Victor Augagneur. Thèse de Lyon, 1879, p. 94.

(5) E. Magitot. Traité des anomalies du système dentaire chez l'homme et les mammifères.... Avec un atlas de 20 planches. Paris, G. Masson, 1877, 1 vol. in-4, p. 281-282, et pl. XVI, fig. 13.

représentation d'une érosion dentaire chez une vache Durham Hereford, âgée de 2 ans et 10 mois, observée par M. Goubaux. Les deux pinces centrales présentent une « raie transversale profonde, tout à fait horizontale, située vers le tiers supérieur de la hauteur de la couronne et à un niveau egal pour les deux dents. » Le fait certes est extrêment intéressant.

Nous réservons donc notre jugement définitif, tout en accordant que les altérations dentaires décrites par MM. Hutchinson, Berkeley Hill (1), Parrot, sont fréquemment liées au rachitisme, et qu'il est permis de les regarder comme un indice de syphilis congénitale. Encore faut-il donner une grande attention à la forme de ces altérations. Nous sommes convaincu qu'en France du moins, — où ces lésions paraissent beaucoup plus rares qu'en Angleterre, la patrie du rachitisme, — on a souvent confondu, sous la dénomination de *dents d'Hutchinson*, toutes les anomalies du système dentaire, et jusqu'aux caries linéaires du collet. Il est du devoir des observateurs de décrire minutieusement l'état des organes malades, et de ne se servir qu'à bon escient de l'appellation susdite. Si nous jetons un coup d'œil sur les belles figures qui accompagnent le texte de J. Hutchinson (2), nous voyons que le caractère le plus frappant des dents représentées par l'auteur est d'être échancrées sur leur bord libre en forme de croissant. Le plus souvent l'échancrure va d'un bord de la dent à l'autre ; quelquefois elle est subdivisée en deux échancrures secondaires. Les incisives sont le siège favori

(1) Berkeley Hill, Monthly Review of dental science, juin 1872.

(2) J. Hutchinson, Ophthalmic Hospital Reports, t. II, p. 80, 82, 83, 92, 93.

de la lésion. En outre, la dent est « naine » (Hutchinson), comme atrophiée ; elle est comme renflée au-dessus du collet, et se rétrécit ensuite à mesure qu'on s'approche du bord libre : de là, une forme d'ovoïde tronqué qui fait ressembler la dent à une canine. Toute autre forme d'altération dentaire n'est pas celle qu'a signalée Hutchinson, et ne doit pas porter son nom.

Les manifestations articulaires de la syphilis congénitale sont tout à fait inconnues ; d'autre part, l'histoire des arthropathies syphilitiques de l'adulte, malgré des travaux recommandables (1), est loin d'être complètement élucidée (2). Les faits de ce genre sont rares ; nous pouvons cependant donner ici un exemple remarquable d'ostéo-arthrite syphilitique de l'épaule que M. le professeur Ollier observa jadis chez une jeune fille de 15 ans. La syphilis était d'origine vaccinale.

Observation XLIV (3).

Syphilis vaccinale. Cicatrices de la région temporale droite. Cicatrice adhérente au sternum. Ostéo-arthrite de l'épaule gauche. Résection. Plus tard, périostose du sternum, signes de phthisie, gommes cutanées. Guérison complète par l'iodure de potassium.

Louise Gaillard, âgée de quinze ans, entre le 2 septembre 1864 à l'Hôtel-Dieu de Lyon, dans la salle Sainte-Marthe. Cette malade

(1) Voyez surtout le mémoire classique de M. Richet (Mém. de l'Acad. de méd., 1853).

(2) Panas, Nouveau Dictionnaire de méd. et de chir. pratiques de Jaccoud, t. III, p. 416. G. Bouilly, thèse d'agrégation, Paris, 1878, p. 94 et suiv.

(3) L. Ollier. Traité expérimental et clinique de la régénération des os et de la production artificielle du tissu osseux. Paris, Victor Masson, 1867, 2 vol. in-8, t. II, p. 46

est d'une constitution chétive; elle a le teint pâle, anémique; elle est peu développée pour son âge; ses membres sont grêles et amaigris; elle porte des traces d'affections osseuses anciennes. En dehors et au-dessus de l'orbite à droite, existent deux cicatrices qui se sont formées dans son bas-âge, à la suite d'une suppuration longue et abondante. Une cicatrice du même genre, adhérente à l'os, se voit au niveau du sternum. Il y a sept ans environ, depuis une chute qu'elle a faite sur l'épaule gauche, elle a conservé cette région constamment tuméfiée et douloureuse, surtout par les temps froids et humides. Les mouvements du bras étaient impossibles ou du moins très limités. De temps à autre, les douleurs devenaient plus vives. Il y a deux mois, elles prirent tout à coup une grande intensité; la fièvre se déclara, l'épaule devint le siège d'une grande tuméfaction, et un abcès s'ouvrit vers le milieu du mois d'août. Au lieu de marcher vers la cicatrisation, la plaie continua à s'agrandir.

Au 6 septembre, on constata l'état suivant. A la partie supérieure et antérieure du moignon de l'épaule, au-dessus de l'acromion, existe une plaie de 4 à 5 centimètres d'étendue à sa surface, communiquant avec l'articulation.

On voit au fond de la plaie la tubérosité externe de l'humérus dénudée; il n'y a pas de séquestre mobile. La partie dénudée est encore vasculaire. Il n'y a plus de douleurs lancinantes, mais elles ont été remplacées par des douleurs sourdes et continues. On soumit immédiatement cette malade à un traitement dirigé à la fois contre l'état général et l'état local. Mais la suppuration devenant plus abondante et la malade s'affaiblissant tous les jours, on se décide à intervenir chirurgicalement.

Le 16 septembre, M. Ollier pratique la résection sous-périostée de la moitié supérieure de l'humérus.

L'os enlevé est dans l'état suivant. La tête humérale est aplatie, déformée, encore recouverte de son cartilage; mais celui-ci est ramolli, inégal et en voie de résorption sur plusieurs points... Le tissu de l'os n'est pas ramolli, il n'a pas subi la dégénérescence graisseuse; il présente au contraire des saillies, des ostéophytes de consistance comme éburnée en certains points. La surface est inégale, rugueuse, et, au niveau du col chirurgical, l'os est aplati d'avant en arrière. Au-dessous sont des inégalités dues

à des ostéophytes ou à des sillons vasculaires. Au niveau des points qu'on avait retrouvés couverts par du pus concret au moment de l'opération, l'os est plus irrégulier et plus gros dans son ensemble. Dans toute sa longueur il est manifestement vasculaire.

La jeune fille guérit avec le rétablissement des fonctions du membre.

Cette observation si belle au point de vue de la régénération des os par les gaines périostiques a un épilogue qui, pour nous, est du plus haut intérêt. Il s'agissait d'une ostéo-arthrite gommeuse, et des manifestations ultérieures vinrent prouver l'existence de la syphilis. On eut même la satisfaction de pouvoir remonter jusqu'à l'origine première de la contagion à l'opération vaccinale.

M. Bouilly, grâce à l'obligeance de M. le professeur Ollier, put insérer la suite de l'observation dans sa thèse d'agrégation de 1878. La voici. Quelques phrases répètent ce que nous savons déjà, mais avec plus de force, car les accidents consécutifs éprouvés par le sujet éclairent singulièrement son histoire antérieure, et nous ne croyons pas devoir les supprimer.

Avant de l'opérer, (1) on soumit cette malade à l'usage de l'iodure de potassium ; on avait lieu de soupçonner une syphilis héréditaire ; mais les symptômes étaient peu marqués ; les traces de lésions anciennes pouvaient se rapporter aussi bien à la scrofule qu'à la syphilis.

A ce moment on doutait de l'influence de l'élément syphilitique

(1) Georges Bouilly. Comparaison des arthropathies rhumatismales, scrofuleuses et syphilitiques. Thèse d'agrégation (section de chirurgie). Paris, 1878, p. 99.

de la maladie, et de la ressemblance des symptômes avec ceux de la scrofule d'autre part.

La surface de l'os réséqué était très irrégulière par suite d'ostéophytes ; *il n'y avait pas la tuméfaction et la friabilité de la carie ordinaire.*

Pendant la convalescence, on redonna l'iodure de potassium ; mais on ne faisait encore que soupçonner la syphilis, qui ne fut nettement diagnostiquée que plus tard.

Deux ans plus tard, la malade eut une tuméfaction du périoste du sternum près du point où elle avait eu quelques années auparavant une ostéite suppurée. A cette occasion on fut frappé de l'aspect de la cicatrice de la plaie, de son bord festonné, de sa couleur violacée spécifique. On interrogea les parents de la malade, celle-ci n'ayant pas pu fournir de renseignements sur sa première enfance. Ce fut alors que l'on apprit que la malade n'avait pas eu une vaccination régulière, que deux des boutons vaccinaux avaient mis très longtemps à se fermer et que sa santé, qui était excellente avant la vaccination, avait été pour toujours altérée.

L'iodure de potassium fut immédiatement donné à haute dose et les accidents que la malade présentait guérirent rapidement.

Son état de santé paraissait bon, lorsqu'en 1870, la malade fut prise d'une hémoptysie ; on constata la présence d'une caverne dans le poumon gauche.

L'iodure de potassium fit disparaître cet accident.

L'été suivant, nouvelle hémoptysie ; nouveau succès par l'iodure de potassium.

Cette jeune fille a eu d'autres accidents, des gommes cutanées qui ont cédé au spécifique et qui n'ont fait que confirmer le diagnostic. Malheureusement cette conviction n'a pu être obtenue que longtemps après l'opération, le résultat par l'iodure de potassium ayant été nul avant la résection.

Depuis, la malade se porte bien ; elle est devenue d'une belle santé et gagne sa vie en faisant son métier de repasseuse.

Il s'agit ici, en somme, d'une ostéite chez une syphilitique, à

marche lente, et, comme forme de lésion, d'une périostite ostéo phytique avec invasion secondaire de l'articulation.

§ 2. — *Lésions des muscles. Glossite gommeuse.*

On a parfois rattaché à la syphilis certaines tumeurs congénitales du muscle sterno-mastoïdien (1), dont l'explication est assez difficile à donner. MM. Melchiori (2), Arnott (3), Smith, Blachez et Planteau (4), Pératé (5), Parker (6), Winslow (7), ont écarté complètement l'idée d'une myosite syphilitique et ont mis l'affection sur le compte d'un traumatisme obstétrical.

Déjà, en 1861, Nélaton (3) signalait comme une curieuse remarque que « jamais les tumeurs musculaires syphilitiques ne se produisent chez des sujets très jeunes et que, même dans le cas où elles sont le résultat de l'hérédité, elles n'apparaissent jamais avant un certain âge. »

Aux âges que nous étudions, la glossite gommeuse a seule été observée. Nous en connaissons quatre faits (1),

(1) Hutchinson, Frederick Taylor.

(2) Melchiori, Annali d'Omodei, 1862, p. 630.

(3) H. Arnott. Congenital tumour of sterno-mastoid. (St-Thomas's Hospital Reports, 1874, p. 275).

(4) Blachez et Planteau, Gaz. hebd. de méd. et de chir, 1876, p. 305.

(5) Pératé, Gaz. hebd., 1876, p. 329.

(6) Robert William Parker, The British med. Journal, 1880, t. I, p. 515.

(7) W.-H. Winslow, Philadelphia med. Times, 1876, 19 février.

(8) Nélaton, Gaz. des Hôp,, 1861, p. 234.

(9) M. le professeur Gosselin, dans une phrase très brève, dit avoir vu sous l'influence de la syphilis héréditaire plusieurs cas de glossite gommeuse chez des enfants déjà âgés; mais il ne cite aucun exemple de cette affection.

et dans l'un des quatre la syphilis était acquise. Une jeune fille de 12 ans, du service de M. Vidal, présentait deux gommes ulcérées, une de la langue et l'autre du pharynx : elle avait été infectée à l'âge de 8 mois (1).

Le second fait est dû à Biéchy. L'enfant, âgé de 8 ans, « portait depuis quinze à dix-huit mois, sur la face dorsale de la partie latérale gauche de la langue, une tumeur grosse comme une noix, bleuâtre, de consistance squirrheuse, bosselée, et une ulcération fongueuse au sommet. La salivation était fétide et continuelle; les ganglions sous-maxillaires étaient douloureux et engorgés. Mercuriaux et iodure de potassium furent sans succès. Le chlorure d'or réussit. » Nous n'avons pu remonter à la source première et ces lignes, que nous empruntons à la thèse de M. Chapuis (2), ne nous renseignent pas sur l'origine de la vérole.

La troisième observation est donnée par M. Chaldecott comme un exemple de syphilis congénitale. Pour nous, cela n'est rien moins que prouvé. La petitesse du nez n'est pas, que nous sachions, un signe de syphilis héréditaire. Quatorze ans de santé ininterrompue chez la jeune fille, l'intégrité de la dentition, l'état de santé de la mère et même ses dénégations dont il faut tenir compte dans une certaine mesure, plaident au contraire en faveur d'une infection accidentelle ignorée. Voici du reste ce fait.

(1) Bruno Charayron, Contribution à l'étude des glossites tertiaires syphilitiques. Thèse de Paris, 1877. P. 11.

(2) Chapuis, Tumeurs gommeuses de la langue. Thèse de Paris, 1873. P. 10,

Observation XLV (1)

Tumeur syphilitique de la langue chez un jeune fille de 14 ans. — Guérison rapide par le traitement mixte.

Ann M..., âgée de 14 ans, n'est pas encore réglée. Elle ne se souvient pas d'avoir jamais été malade. C'est environ dix mois avant son admission que, pour la première fois, la langue se tuméfia, devint douloureuse et s'ulcéra. A cette époque la malade fut traitée au St-Mary's Hospital; au bout de trois semaines, elle en sortit à peu près complètement guérie. Un mois après environ, la langue devint de nouveau malade et la jeune fille fut soignée chez elle par un médecin; elle n'en retira pas grand avantage. Le 10 janvier 1867 elle entra au Middlesex Hospital, dans le service de M. Nunn.

Sur le côté droit de la langue on voyait une ulcération profondément excavée, de forme irrégulière, à bords saillants, contenant une eschare jaunâtre. La base de l'ulcération était formée par une tumeur gommeuse de la grosseur d'un œuf de pigeon. Les os étaient certainement atrophiés; mais les dents étaient régulières et bien développées. Il n'y avait sur le corps aucune autre marque de la maladie.

Le 11 (janvier), on prescrivit un gargarisme au chlorate de potasse et un traitement antisyphilitique mixte (sublimé et iodure de potassium.)

Sous l'influence de ce traitement, la tumeur et l'ulcération ont graduellement diminué jusqu'à ce jour (9 février); on sent encore une légère dureté, et l'ulcère est à peu près complètement cicatrisé.

On ne peut obtenir de la mère aucun renseignement précis sur l'origine de la syphilis.

(1) Chaldecott, Case of congenital syphilitic tumour of the tongue. Under the care of Mr. Nunn. (The British med. Journal, 1867, t. I, p. 228-229).

Enfin, M. Barlow (1) a présenté récemment à la Société pathologique de Londres, comme un fait unique de glossite gommeuse liée à la syphilis congénitale, un cas de gomme de la langue avec ulcération chez une petite fille de 6 ans. Nous ne possédons pas d'autres détails et nous ne savons sur quoi M. Barlow s'appuie pour affirmer l'hérédité.

§ 3. — *Système nerveux.*

Les cas de syphilis cérébrale qu'on a fait dépendre de l'hérédité tardive n'échappent pas aux critiques générales que nous avons formulées contre toutes les observations dans lesquelles on a invoqué l'hérédité à longue échéance. Les altérations des centres nerveux consécutives à la vérole acquise, grâce à des travaux récents dont la liste seule occuperait plusieurs pages, commencent à être connues; mais celles que peut produire la syphilis congénitale le sont beaucoup moins, et cela sans doute parce qu'elles sont beaucoup plus rares. J. Hutchinson fait remarquer quelque part, non sans malice peut-être, que M. Hughlings-Jackson a été exceptionnellement favorisé en en rencontrant 8 cas (2). M. Buzzard (3), dont le nom a quelque poids en pareil sujet, partage la manière de voir de M. Hutchinson sur le peu de fréquence de la syphilis cérébrale d'origine héréditaire. Sans insister plus que de raison sur ce point puisque M. Barlow (4) a présenté à la Société patho-

(1) Barlow, British med. Journal, 1880, t. I, p. 812.

(2) J. Hughlings-Jackson, Cases of disease of the nervous system in.... inherited syphilis. London, J. Churchill, 1868, 22 pp. in-8.

(3) Buzzard, Syphilitic nervous affections.

(4) Barlow, Pathological Society of London, 1877, 16 janvier; 1er mai, etc.

logique de Londres plusieurs exemples de cet ordre de lésions, il convient cependant de tenir compte de l'opinion d'hommes tels que Buzzard et Hutchinson (1), confirmée du reste par l'analyse des autopsies de syphilitiques héréditaires publiées jusqu'à ce jour.

En fait, les observations de M. Jackson sont très peu démonstratives. Une fois (2), il eut l'occasion de pratiquer la nécropsie d'une jeune fille de 14 ans, épileptique depuis plusieurs années, et qui mourut d'une fièvre typhoïde ; il ne trouva pas « trace de *tubercules* dans aucun organe. » Il n'y avait pas « d'autre altération morbide qu'une fermeté *peut-être* excessive de la masse encéphalique, fermeté véritablement frappante au niveau du corps olivaire. » Dans ce cas, ce n'est pas seulement l'hérédité qui peut être contestée ; il est permis de douter même de l'existence d'une lésion syphilitique. Rappelons-nous que l'épilepsie tertiaire est toujours une épilepsie symptomatique, une épilepsie *jacksonienne*, comme on l'a fort justement appelée d'ailleurs. Or, nous cherchons vainement la lésion tangible, — exostose du crâne ou gomme des méninges, — qui nous explique les phénomènes convulsifs présentés par la malade.

Si l'on n'avait égard qu'aux faits publiés, on serait en droit de dire que jamais la syphilis infantile acquise ne frappe le système cérébro-spinal à la période tertiaire. Et cependant n'avons-nous pas réunies, dans le jeune âge, toutes les conditions favorables à la détermination du processus morbide sur le cerveau et la moëlle ; une syphilis

(1) J. Hutchinson, Notes on syphilis. (Pathological Society of London. 1876. — The Lancet, 1876, t. I, p. 204).

(2) Hughlings-Jackson. The medical Times and Gazette, 1868, t. I, p. 605.

ordinairement bénigne (Broadbent), le plus souvent non traitée (Fournier) (1) et des sujets prédisposés aux névroses de tout genre ? Aussi ne croyons-nous pas que les centres nerveux restent indemnes dans la vérole accidentelle des jeunes sujets ; un simple changement d'étiquette rétablirait vite les justes proportions en attribuant à la syphilis acquise ce qui est d'elle, c'est-à-dire les observations de syphilis héréditaire tardive. Malheureusement, on le comprendra sans peine, le texte des auteurs ne nous offre rien qui nous mette sur la voie d'une infection fortuite. Nous ne pouvons que recommander la défiance « à outrance » dans les cas de cette sorte ; n'eussions-nous réussi qu'à semer le doute dans l'esprit du lecteur, que nous croirions avoir assez fait.

L'exemple suivant que nous empruntons à Benjamin Bell montre bien à quelles erreurs s'exposerait le médecin en se prononçant à la légère.

Observation XLVI (1).

Syphilis acquise. Ulcérations multiples. Perte d'un œil. Epilepsie. Guérison rapide par l'administration du mercure.

Je fus chargé, en juillet 1781, de traiter un jeune homme âgé d'environ 17 ans. Sa situation était des plus fâcheuses... On soupçonna que cet état de langueur pouvait être produit par des vers, et diverses autres causes. On avait employé quantité de remèdes sans succès, lorsqu'au bout de deux ans, on aperçut des ulcères

(1) Alfred Fournier. La syphilis du cerveau. Leçons cliniques recueillies par E. Brissaud. Paris, G. Masson, 1879. In-8. P. 14.

(2) Benjamin Bell. Traité de la gonorrhée virulente et de la maladie vénérienne. Traduit sur la deuxième édition anglaise par Edouard Fr. M. Bosquitlon. A. Paris, an X, 1802, 2 vol. in-8, t. II, p. 668.

sur divers endroits du corps; ses yeux devinrent sensibles et s'enflammèrent; enfin il en perdit un entièrement (1) et, un an environ avant que je le vis, il avait eu de violentes attaques d'épilepsie; depuis deux mois ces attaques le prenaient plusieurs fois par jour.....

Un médecin de ses parents qui l'avait conduit jusqu'alors, s'imaginant que tous ces accidents dépendaient d'une affection scrophuleuse, lui avait prescrit le quinquina, l'acier, la ciguë et les bains de mer; tous ces remèdes, ainsi que quantité d'autres qu'on tenta pour guérir l'épilepsie, n'ayant été suivis d'aucun succès, on avait perdu tout espoir de guérison..... On me consulta.....

Ces ulcères me parurent vénériens, mais surtout deux, dont l'un était situé sur le côté droit du nez et l'autre sur l'une des tempes, où il avait pénétré jusqu'aux muscles. Je le dis au jeune homme même; il m'avoua qu'il craignait depuis longtemps que ce que je lui annonçais ne fût vrai. Il me raconta qu'il avait gagné la maladie d'une femme qu'il vit à l'âge de 14 ans environ. Je déclarai alors d'une manière positive qu'il fallait lui administrer sur le champ le mercure..... Les ulcères étaient tous cicatrisés à la fin de la neuvième semaine...

La circonstance la plus remarquable dans ce cas, c'est que les accès d'épilepsie guérirent pendant l'usage du mercure. Ils se dissipèrent absolument bien avant la fin du traitement, et le malade n'en eut aucun retentissement par la suite.

M. Caizergues (2) a publié, il n'y a pas longtemps, un fait d'aphasie avec hémiplégie et hémianesthésie droites à forme intermittente chez un garçon de 18 ans, syphilitique. Le père et la mère étaient vérolés. Mais ce jeune homme avait eu, un an et demi auparavant, un chancre primitif suivi d'accidents secondaires.

Dans l'observation que nous rapportons ci-après, nous

(1) Probablement à la suite d'un iritis gommeuse.

(2) Caizergues. Montpellier médical, oct. 1878. p. 292.

constatons une amaurose d'origine centrale due à la syphilis acquise. C'est la seule que nous ayons pu reçueillir.

Observation XLVII (1).

Syphilis acquise. Plaques muqueuses. Atrophie papillaire double.

Henri V..., âgé de 5 ans et 1/2, demeurant à Montrouge, fut amené à ma clinique, le 1er septembre 1870, dans un état de cécité presque complète; à peine pouvait-il distinguer les gros objets. Ses pupilles étaient dilatées et immobiles, les yeux présentaient une mobilité extrême. En l'examinant à l'ophthalmoscope, j'ai pu reconnaître l'atrophie des deux papilles sans aucune trace d'infiltration séreuse. Les vaisseaux centraux étaient assez volumineux mais les vaisseaux nourriciers de la papille faisaient complètement défaut. La rétine et la choroïde étaient saines.

L'enfant porte sur la lèvre supérieure des plaques muqueuses larges et profondes, qu'il a contractées de sa mère pendant qu'elle l'allaitait. Les glandes du cou sont engorgées. La mère avait eu, en effet, des ulcères de nature syphilitique aux mamelons. Malgré les ulcères et les boutons sur le corps, l'enfant n'était point soigné, lorsqu'il y a deux mois, il fut pris d'une attaque violente de convulsions qui ont duré vingt-quatre heures.

Le lendemain, la crise convulsive ayant disparu, on s'était aperçu qu'il ne voyait plus. Le traitement antisyphilitique fut impuissant pour arrêter la maladie, et la vue s'est éteinte complètement, quoique tous les autres phénomènes de la syphilis eussent disparu.

Il est fort probable que l'atrophie du nerf optique révélé par l'ophthalmoscope tenait à une altération de la base du crâne : c'est l'opinion de M. Galezowski. Déjà Boerhaave avait signalé et observé anatomiquement le

(1) X. Galezowski. Etude sur les amblyopies et les amauroses syphilitiques. (Archives gén. de méd., 1871, t. I. p. 177 et 178, obs. XVI.)

mécanisme de ces amauroses et il avouait en même temps qu'elles n'étaient que trop souvent incurables : « Amauro-« seos verum exemplum ex nervo optico compresso ortæ « olim nobis lues Gallica subministravit ex exostosi, quia « visum fuit lamellam ossis cuneiformis (1), quæ ibi crassa « est, exostosi laborasse, unde compressus fuit nervus opti-« cus et unde etiam amaurosis orta fuit, integris licet cerebro « et nervis. Hoc malum incurabile est, nisi quis valuerit « exostosin hanc tollere, quod aliquando fit salivatione. »

§ 4. — *Lésions de l'appareil circulatoire.*

Les gommes du cœur observées chez l'adulte par Ricord, Virchow, Morgan, Lancereaux (3), chez le nouveau-né par Coupland, Rosen, n'ont pas été, que nous sachions, signalées dans la seconde enfance.

Une jeune fille de 12 ans, que M. Dowse (2) considérait comme atteinte de syphilis héréditaire, présentait à l'autopsie sur les artères de la base du cerveau les lésions de l'endartérite décrite par Heubner.

Virchow (4) a vu chez une jeune fille morte à 18 ans de syphilis constitutionnelle une altération singulière de l'aorte. Le sujet présentait des cicatrices de la langue, du pharynx et de l'épiglotte, une néphrite graisseuse intersti-

(1). Le sphénoïde.

(2). Et aussi par Lebert, Lhonneur, Wilks, Rutherford Haldane. Voy. surtout Lancereaux. Des affections syphilitiques de l'appareil circulatoire. (Arch. gén. de méd. 1873, t. 2, p. 42 et suiv.)

(3). Dowse. Nervous lesions in congenital syphilis. (The Lancet, 1878, t. 1, p. 203).

(4). R. Virchow. Pathologie des tumeurs. Trad. de l'all. par Paul Aronssonh. Paris, Germer Baillière, 1869. t. 2, p. 436-437.

tielle et une ostéite gommeuse du tibia; en outre, l'aorte était parsemée sur une très grande étendue de plaques sclérotiques et athéromateuses. Mais nous ne savons s'il s'agit, dans ce cas, d'une syphilis acquise ou si Virchow recourt à l'hypothèse de la syphilis congénitale à manifestation tardive.

§ 5. — *Lésions de l'appareil respiratoire.*

Les cas très rares de laryngite syphilitique tertiaire observés dans la seconde enfance ont été rattachés par les auteurs à la syphilis congénitale. Certes, nous ne croyons pas que les lésions du larynx manquent chez le nouveau-né; il se peut même, — et M. John Mackenzie (1) le pense, — que cette affection soit aussi fréquente chez les enfants en proie à la vérole héréditaire que chez les adultes. Mais l'hérédité tardive ne nous semble pas démontrée ici plus qu'ailleurs; les faits récents de Félix Semon (2), de MM. Bokai et Eross (3) ne nous ont point convaincu davantage et encore s'agit-il d'enfants de 3 à 6 ans.

Trousseau a cité, à diverses reprises, le cas d'une jeune fille de 20 ans chez laquelle la trachéotomie faillit être pratiquée; mais Trousseau n'est pas aussi affirmatif qu'on a voulu le prétendre sur la question de l'hérédité. « Dans ma carrière, se contente de dire l'éminent clinicien, deux exemples m'ont bien frappé; voici le premier. » Et après

(1). J. Mackenzie. Pathological Society of London, 6 avril 1880.

(2). Félix Semon. British medical Journal, 1880, t. 1, p. 245.

(3). Bokai et J. Eröss. Beiträge zu den syphilitischen Erkrankungen des Larynx bei Kindern (Jahrb. fur Kinderheilk, avril 1880, Bd. XV, p. 139-144.)

avoir donné l'histoire pittoresque que nous reproduisons il la fait immédiatement suivre de ces mots : « L'autre fait est celui d'une petite fille de sept ans que j'ai vue conjointement avec M. le docteur Lasègue, et qui, quoique *fille bien gardée*, était infectée de syphilis. Je suis resté convaincu que la transmission s'était faite de la nourrice à l'enfant. » On voit que le doute est tout au moins de mise.

Observation XLVIII (1).

Age : 20 ans. Lésions osseuses multiples. Cicatrices de la cavité buccale. Ulcération du pharynx. Sténose du larynx. Guérison.

Par un beau dimanche du mois de juillet 1836, je vis entrer chez moi une jeune femme d'une vingtaine d'années prise d'accès de suffocation tels que je crus un instant qu'elle allait mourir dans mon cabinet.

Son périlleux retrécissement du larynx me l'avait fait envoyer de Sainte-Menehould par M. le Dr Quarré, comme un cas urgent de trachéotomie. Après que la malade se fut reposée et eut repris haleine à la fenêtre, je l'interrogeai, ainsi que son frère, qui l'avait amenée.

Deux mois auparavant, elle avait éprouvé des accidents au pharynx, qui avaient été traités par des préparations mercurielles. Je découvris des traces de chancres cicatrisés dans la bouche, et j'aperçus une espèce de chancre secondaire au fond du pharynx. Il me parut évident que j'avais affaire à une syphilis secondaire traversée par des accidents tertiaires. La malade étant célibataire, j'éloignai le frère pour causer avec elle à cœur ouvert.

Voici à peu près en quels termes la conversation s'engagea entre nous :

« Vous devez comprendre, lui dis-je, par ce qui s'est passé tout à l'heure, tout le danger de votre situation ; vous avez failli mourir.

(1). Trousseau. De la syphilis congénitale (Gazette des hôpitaux, 1855, p. 497.)

Je vous engage à me mettre franchement sur la trace de votre maladie ; l'aveu que je vous demande vous coûtera sans doute, mais vous lui devrez la conservation de la vie. Votre salut est donc entre vos mains. Répondez-moi : Avez-vous eu des rapports avec un homme ?

— « Je ne sais pas ce que vous voulez dire.

— « Vous est-il arrivé alors d'avoir été embrassée sur la bouche par un homme ?

— « Jamais, non jamais ; d'ailleurs je ne puis m'expliquer votre langage.

— « Vous êtes pieuse, je le sais, votre frère me l'a dit ; songez donc aux suites que peut entraîner votre manque de franchise ! Par votre faute, vous perdrez infailliblement la vie et commetrez ainsi un suicide, source d'éternels châtiments pour vous !...

— « Monsieur, vos paroles sont aussi étranges que terribles, je ne sais quel aveu vous exigez de moi ; mais je vous jure que j'ai toujours vécu éloignée des hommes. Quand je devrais paraître demain devant Dieu, je vous affirme et vous donne ma parole d'honnête fille que vos soupçons sont mal fondés. »

Je m'informai si quelquefois elle avait ressenti des douleurs dans les os. Elle me répondit qu'à l'âge de 5 ans ses jambes avaient commencé à se gonfler que pendant neuf ans elle avait souffert comme la plus victimée des martyres, que l'insomnie l'avait fait beaucoup maigrir, et qu'enfin de fortes doses d'opium parvenaient seules à lui donner du calme et du repos. Je découvris sur ses bras deux immenses périostoses.

Ce fait resta profondément gravé dans mon esprit, lorsque le hasard me fit un jour retrouver cette femme. Après sa guérison elle s'était mariée et était devenue mère de famille. Je lui rappelai sa visite chez moi, et pus m'expliquer beaucoup plus librement sur les questions que je lui posai alors. Je n'obtins rien.

M. Anton Vierling (1) a publié récemment une savante

(1). Anton Vierling. Syphilis der Trachen und der Bronchien. (Deutsch. Arch. für klin. Med. 1878, p. 326.)

étude sur la syphilis de la trachée et des bronches ; malgré la rareté des cas de ce genre, il a pu en rassembler 46, sur lesquels 5 ou 6, d'après l'auteur, appartiendraient à la syphilis héréditaire. Nous n'avons pas en main les éléments nécessaires pour nous livrer à la discussion des faits qui nous regardent plus spécialement.

Les anciens admettaient volontiers la phthisie de cause syphilitique ; plusieurs auteurs et Raulin (1) notamment n'ont pas craint de signaler des phthisies vénériennes *héréditaires* chez des femmes adultes, mariées et mères de famille. Nous ne pouvons accorder à ces faits une bien grande valeur (2). Du reste la phthisie des prédécesseurs de Laënnec n'est pas la phthisie de nos contemporains ; un triage est nécessaire, et peut-être tenterions-nous de classer les observations que nous ont léguées des hommes de valeur bien différente, si nous faisions l'histoire des pneumopathies syphilitiques ; mais tel n'est point notre but. Nous voulons seulement rapporter ici un exemple de phthisie *a lue venerea* consigné par Morton dans un de ses ouvrages La jeune fille dont il est question avait été infectée à l'âge de 12 ans dans les circonstances suivantes.

(1) Joseph Raulin. Observations de médecine où l'on trouve des remarques.... sur l'usage du lait dans la pulmonie. A Paris, chez Moreau, 1754, 1 vol. in-12.

(2) Voy. cependant dans Antoine Portal (Observations sur la nature et sur le traitement de la phthisie pulmonaire. A Paris, chez les citoyens Du Pont, 1792, p. 321-322) l'autopsie de deux enfants, âgés l'un de trois ans, l'autre de cinq ans, nés de parents infectés de virus vénérien.

Observation XLIX.

Phthisie syphilitique. Syphilis acquise. Guérison (1).

« Puella quædam, circa annum ætatis suæ duodecimum, cujusdam saltatricis Artis Magistri lascivi et nequam, et venerea etiam luc infecti illecebris inducta est, ut concubitum cum illo admitteret : quo veneno etiam venereo per contagium adeo imbuta fuerat, ut non obstantibus unâ vel alterâ salivatione ab empiricis instituta, atque aliis curationis methodis quatuor annorum spatio tentatis, post uvulæ erosionem, atque alia luis venereæ stigmata adhuc manentia, in phthisin pulmonarem incideret una cum febre hectica, totius corpore emaciatione, perpetua tussi, et anhelitu admodùm gravi præ viscositate scilicet bronchia infercientis phlegmatis (*suit le détail du traitement antisyphilitique*). Quorum usu verno tempore, per spatium sex, vel octo hebdomadum continuato, perfectè et sine ullarecidivatione à phthisi æquè ac à reliquis luis liberata est. »

§ 6. — *Hépatite syphilitique.*

Aux yeux des médecins du XVIe siècle, le foie passait pour être le siège principal de la maladie vénérienne; mais, il faut bien le dire, ces vieux auteurs se préoccupaient moins de l'observation pure et simple des faits que des théories de Galien sur les fonctions de la glande hépatique. Pour eux la *nature morbide*, charriée par les veines, arrivait tout d'abord au foie; donc le foie devait être nécessairement et primitivement affecté. En vain Léonard

(1) Richard Morton, Phthisiologia sive Tractatus de phthisi. Dans Opera medica. Editio novissima. Lugduni, apud Petrum Bruyset, 1737, 2 vol. in-4, t. I, p. 108.

Botal, Alex. Traj. Petronius, Prosper Borguruci, au nom de l'anatomie pathologique, s'inscrivaient contre l'opinion de la majorité de leurs contemporains les idées qu'ils combattaient avaient pour elles des hommes tels que J. Fernel et G. Fallope et, au commencement du XVIIe siècle, c'est un dogme médical que la maladie vénérienne « réside tout spécialement dans le foie (1), » qu'elle a « dans le foie son principal fondement, sa base et sa racine (2). »

De loin en loin, une autopsie venait montrer que le foie d'un syphilitique etait altéré (3), mais les anatomistes à qui l'on devait ces observations étaient précisément ceux qui niaient avec le plus d'énergie la fréquence de l'affection. Morgagni déclare même « qu'il ne se souvient pas d'avoir jamais trouvé le foie malade chez les syphilitiques dont il a fait l'autopsie. »

Plus incertaines encore étaient les notions de la médecine sur l'hépatite des nouveau-nés syphilitiques. Fallope dit bien que « le foie de l'enfant conçu dans l'utérus d'une mère atteinte du mal français est seul affecté pendant les neuf mois de la grossesse ; » nous ne voyons là qu'une idée scolastique et non une conclusion inspirée par l'étude directe des faits.

(1) Johannis Varandaei (Varandal, professeur de Montpellier) Tractatus de lue venerea. Genève, 1620, p. 66 : « Sit ergo lues venerea intemperies occulta et contagio tantum contracta, hepati potissimum inherens. »

(2) « Luem concipi lactatione, profusis osculis, tegumentis, linteaminibus, ac in primis impuro veneris usu... Habere in epate πρῶτον δεκτικὸν, prœcipuum fundamentum, basim et radicem. (Johannes Hartmann, Dissertatio inauguralis de lue venerea quam propugnavit Johannes Keilius, Bresla-Silesius, et quœ Marpurgi excusa fuit, 1611, in-4.

(3) Th. Boneti Sepulchretum, lib. IV, sect. IX.

Antoine Portal (1) cite plusieurs observations d'enfants à l'autopsie desquels on trouva « des tumeurs stéatomateuses du foie, des tubercules plus ou moins gros, les uns pleins d'une substance compacte comme du blanc d'œuf congulé, » mais il attribue ces lésions à la scrofule.

Avant l'année 1849, Rayer avait regardé comme syphilitiques certains engorgements du foie; M. Ricord, dans sa *Clinique iconographique*, avait publié plusieurs observations de nodus syphilitiques du foie; Foucaret avait décrit et nommé « les tubercules syphilitiques » du foie; cependant il n'est que juste de reconnaître que la connaissance exacte des altérations syphilitiques du foie chez l'adulte remonte au beau mémoire de Dittrich (de Prague) (2). Par contre, c'est M. Gubler qui nous a fait connaître l'hépatite des nouveau-nés syphilitiques (3). L'auteur français a vu surtout l'hépatite diffuse, Dittrich les cicatrices et les gommes. En effet, quoique l'hépatite interstitielle et l'hépatite gom-

(1) Antoine Portal. Observations sur la nature et le traitement de maladies du foie. Paris, Longchamps, 1813, in-8, p. 340-344.

(2) Dittrich, Der syphilitische Krankheitprocess in der Leber. (Prager Vierteljahrsschrift, Bd XXI, p. 1, 1849, et Bd XXVI, p. 33, 1850).

(3) C'est en 1846 que M. Gubler faisait sa découverte. Nous insistons sur cette date parce que plusieurs auteurs, et notamment Frerichs (Traité des maladies du foie, 2e édition, p. 405) disent que les travaux de Dittrich suscitèrent ceux de Gubler. Les comptes-rendus de la Société de biologie, 3 mars 1849, p. 42-43, constatent la priorité de Gubler. Plus d'un an auparavant, Trousseau exposait déjà les recherches de son interne devant un brillant auditoire et la Gazette des hôpitaux lui prêtait sa publicité : « M, Gubler le premier, disait Trousseau a signalé les lésions du foie particulières chez les enfants syphilitiques; le foie prend la couleur de cuir tanné et acquiert une dureté extraordinaire; il est difficile à couper, et, si on en regarde un morceau au microscope, on voit que les vaisseaux sont oblitérés, comprimés qu'ils sont par la lymphe plastique qui se développe autour d'eux. » (Gaz. des hôp., 1848, 15 février, p. 79.)

meuse dérivent du même processus anatomique, c'est la première qu'on observe spécialement dans la syphilis héréditaire, et la seconde dans la syphilis acquise. Il va sans dire que nous laissons complètement de côté la dégénérescence amyloïde du foie, processus essentiellement passif, et qui n'a rien de caractéristique.

Sur 22 cas de syphilis hépatique suivis d'autopsie et observés par M. Lancereaux (1) chez l'adulte, on trouve :

3 fois la cirrhose syphilitique ;

1 fois des gommes sans cicatrices ;

7 fois des cicatrices sans gommes ;

11 fois enfin des cicatrices de la surface avec gommes dans l'épaisseur de l'organe.

En groupant les nombreuses observations dispersées dans les traités de Frerichs (2), de Murchison (3), dans le mémoire de Leudet (4), dans les thèses de Gaillard Lacombe (5), de Delavarenne (6), dans les comptes rendus de la Société anatomique, etc., nous sommes arrivé à un résultat qui ne diffère pas sensiblement de celui qu'a indiqué

(1) E. Lancereaux, Etudes sur les lésions viscérales susceptibles d'être rattachées à la syphilis constitntionnelle. (Gazette hebdomadaire de méd. et de chir., 1864, p. 502).

(2) Fr. Theod. Frerichs, Traité pratique des maladies du foie et des voies biliaires. Trad. de l'all. par les Drs Louis Duménil et J. Pellagot, 2e édiiion. Paris, J.-B. Baillière, 1866.

(3) Ch. Murchison, Leçons cliniques sur les maladies du foie. Traduit de l'anglais, par Jules Cyr. Paris, Delahaye, 1878; in-8.

(4) E. Leudet. Recherches cliniques sur l'étiologie, la curabilité et le traitement de la syphilis hépatique. (Archives générales de médecine, 1866, t. I, p. 151, 325).

(5) L. Gaillard-Lacombe. Etude sur les accidents hépatiques de la syphilis chez l'adulte. Thèse de Paris, 1874.

(6) Ed. Delavarenne. Essai sur la syphilis du foie chez l'adulte. Thèse de Paris, 1879.

M. Lancereaux. Chez l'adulte, ce sont bien les cicatrices et les gommes dont on constate l'existence dans la très grande majorité des cas.

Chez le nouveau-né, au contraire, M. Gubler (1), sur 9 cas, note seulement 2 fois l'hépatite circonscrite et 7 fois l'induration plastique généralisée du foie. La syphilis congénitale, comme on le voit, reste ici semblable à elle-même. De son côté, M. Hutchinson (2) insistait récemment sur le peu de fréquence des gommes dans la vérole héréditaire. Cette rareté des gommes hépatiques chez le nouveau-né avait déjà frappé Virchow, et, dans sa *Pathologie des tumeurs* (3), il dit : « Depuis lors (depuis Gubler), les observations se sont multipliées, et j'ai eu moi-même de très nombreuses occasions d'en examiner. J'ai reconnu ainsi que la forme gommeuse était assez rare » (4).

Prenons maintenant les faits d'hépatite mis à la charge de la syphilis héréditaire tardive ; nous en retenons huit : 3 de Dittrich (5), 1 de Virchow (6), 1 de Leudet (7), 2 de

(1) Adolphe Gubler, Mémoire sur une nouvelle affection de foie liée à la syphilis héréditaire chez les enfants du premier âge. (Mém. de la Société de biologie. 1852, p. 25 et suiv.). Voy. aussi J. Parrot, Syphilis héréditaire ; lésions du foie. (Progrès médical, 1879, p. 577).

(2) J. Hutchinson, Pathological Society of London, 1876.

(3) R. Virchow. Pathologie des tumeurs. Cours professé à l'Université de Berlin. Trad. de l'allemand, par Paul Aronssohn. Paris, Germer-Baillière. T. II, p. 422. 1869.

(4) Voy. aussi Bamberger, Handbuch der spec. Path. und Therapia. Erlangen, 1864, t. VI, p. 508. — Von Bärensprung. Die hereditäre Syphilis, p. 40, 189.

(5) Dittrich. Mém. cité. Prager Viertelj. 1849 et 1850. T. XXI et XXVI.

(6) R. Virchow. La syphilis constitutionnelle. Trad. de l'allemand par le Dr Paul Picard. Edition rev., corr. et considérablement aug. par l'auteur. Paris, A. Delahaye, 1860. In-8. P. 97-102. — Ce n'est qu'en désespoir de cause que Dittrich émet l'hypothèse d'une syphilis congé-

Laschewitz (1), et 1 de Coupland (2). Or, dans ces huit cas, nous notons invariablement l'existence de gommes et de cicatrices du foie. En d'autres termes, la forme d'hépatite qu'ont présentée ces huit malades ressemble de tout point, non à l'infiltration fibro-plastique des nouveau-nés, non à la cirrhose intercellulaire (Charcot et Gombault) ou à la cirrhose rubanée (Hayem), qui en sont probablement les termes extrêmes, mais bien à l'hépatite gommeuse, telle qu'on la rencontre dans la syphilis acquise. Quelle conclusion tirer de cette constatation brutale, sinon que la plupart des faits que nous avons mentionnés relèvent de la syphilis acquise? L'anatomie pathologique, loin de nous être contraire, vient nous prêter son appui.

Le médecin devra toujours penser à la possibilité d'une infection accidentelle. MM. Pleisch et Klob ont publié le fait suivant, instructif à plus d'un titre (3). « Une femme de 28 ans, offrant la plus parfaite intégrité de la membrane

nitale à manifestation tardive. Quant à Virchow, il dit en propres termes (p. 102) : « Reste la possibilité d'un chancre larvé..... Rien dans l'observation ci-dessus n'excluerait la possibilité d'une infection syphilitique. » Dans les conclusions de son remarquable mémoire. M. Leudet dit avec une haute sagesse : « On observe encore la syphilis du foie chez des jeunes sujets ou chez des vierges sans qu'on puisse déterminer si l'infection a été méconnue, ou si la diathèse est congénitale. » (P. 333).

(7). E. Leudet. Mém. cité. Archives gén. de médecine, 1866, t. 1, p. 156-157.

(1). Laschewitz. Ueber Syphilis hereditaria tarda. (Vierteljahrschrift für Dermat. und Syphilis, 1878, p, 269. Rev. des sc. méd. de G. Hayem, 1879, t. 13, p. 645).

(2). Coupland. Pathological Society of London, 20 janvier 1880. (British med. Journal, 31 janv. 1880.)

(3). Pleischl et Klob. Beiträge zur Path. der const. Syphilis. (Canstatt's Jahreber. 1860, t. IV, p. 232. Leudet, Arch. gén. de méd. 1866, t. 1, p. 155-156.)

hymen, succomba des suites d'une ascite avec développement du foie et albuminurie. La malade avait nié l'existence d'une infection syphilitique antérieure. Le foie présentait les lésions d'une syphilis hépatique manifeste : dépressions cicatricielles, hypertrophie et hyperplasie du tissu cellulaire sous forme de larges bandes étranglant le parenchyme du foie, enfin petites tumeurs gommeuses enkystées... Un examen attentif du cadavre fit découvrir sur les organes génitaux externes une cicatrice semblant avoir succédé à un chancre, et les aveux de la sœur de la malade ne laissèrent aucun doute sur la nature spécifique de la lésion. »

§ 7. — *Orchite syphilitique.*

Les lésions du testicule chez le nouveau-né ont été signalées d'abord par les médecins anglais (1), mais c'est M. Parrot et l'un de ses internes, M. V. Hutinel (2), qui en ont donné la première description anatomique complète. Ces altérations sont assez fréquentes, puisque, d'après M. Hutinel, on les voit dans plus du tiers des cas, et elles ressemblent beaucoup à celles qu'on observe dans le foie des enfants dont la vérole est héréditaire (3). Comme le foie, le testicule est envahi d'une manière régulière et diffusément. Dans un cas cependant, — un seul, — on trouve un noyau fibreux entouré de cellules embryonnaires, complètement isolé. « C'était une sorte de petite gomme. »

(1). North. Medical Times and Gaz. t. 1, p. 403. Bryant. Med. Times and Gaz. t. 2, p. 614.

(2). V. Hutinel. Lésions syphilitiques du testicule chez les jeunes enfants. (Revue mensuelle, 1878, p. 113.)

(3). V. Hutinel. ibid. p. 113.

Le processus aboutit à la sclérose diffuse, et peut-être faut-il expliquer ainsi certaines atrophies testiculaires qui remontent à l'enfance.

Chez les enfants dont la syphilis est accidentelle, le testicule est-il quelquefois affecté? Nous pouvons répondre affirmativement, quoique nous ne connaissions qu'une observation de ce genre, et, chose remarquable, les lésions anatomiques constatées dans ce cas rappellent tout à fait l'orchite interstitielle de l'adulte. Elles ne sont plus « régulièrement réparties dans la glande, » mais dans l'intervalle « des cloisons devenues fibreuses, il est resté du tissu normal. » De plus, il s'était produit chez cet enfant un accident rare, un fongus du testicule, analogue au fongus observé chez l'adulte par M. Rollet.

Ce fait, nous le trouvons dans le mémoire présenté à la Société de chirurgie par M. Obédénare, de Bucharest (1). L'auteur, il est vrai, attribue ses trois observations à la syphilis congénitale ; mais nous ne saurions penser comme lui sur ce point. Une seule, à notre avis, se rapporte à l'hérédité : c'est la troisième, qui concerne un enfant de sept mois (2). Dans la première (3), il s'agit certainement d'une syphilis acquise. La mère ne porte aucune trace de syphilis ; le père a eu des *maladies vénériennes* (?) au dire de sa femme. L'enfant s'est bien porté jusqu'à l'âge de dix mois ; à cette époque, on a vu paraître un *bobo* (4). Trois mois après, il présentait sur le front des papules d'un rouge caractéristique et des plaques muqueuses dans les plis génito-cruraux. Du reste, il guérit fort bien. N'est-ce pas là la

(1) Obédénare. Soc. de chir. de Paris, 1875, p. 138 et suiv.
(2) Id. ibid., p. 146.
(3) Id., ibid., p. 140.
(4) Le chancre primitif peut être, inoculé par un baiser.

marche typique de la syphilis acquise de l'enfant, et ce fait rappelle-t-il en rien la terrible vérole héréditaire?

Si quelque doute pouvait subsister encore, la contagion directe est absolument palpable dans le cas suivi d'autopsie auquel nous avons fait allusion plus haut et dont un examen histologique de M. Cornil accroît encore la valeur. Où l'enfant a-t-il pris la syphilis, nous ne savons; mais il l'a contractée et l'a transmise à sa mère, qui porte deux chancres indurés du sein.

Et cependant, M. Obédénare ne semble pas douter du caractère héréditaire de la maladie. Le rapport de M. Després à la Société de chirurgie ne relève pas cette bizarre méprise; M. Cornil, qui fait l'analyse microscopique, accepte l'hypothèse de syphilis héréditaire et, dans ses remarquables Leçons (1), renouvelle son erreur en l'aggravant; dans le bel ouvrage de M. Lancereaux (2), le même enfant figure au chapitre de la syphilis héréditaire. Avons-nous besoin d'ajouter que l'erreur a passé dans tous les travaux publiés depuis sur cette question? Nous ne nous faisons pas illusion sur la portée de notre parole; cependant une rectification, si minime soit-elle, n'est jamais inutile, et peut-être ces lignes engageront-elles quelqu'un à réviser les pièces du procès. Mais il est temps de mettre cette observation sous les yeux du lecteur.

(1) V. Cornil. Leçons sur la syphilis. Paris, J.-B. Baillière, 1879, p. 438.

(2) E. Lancereaux. Traité historique et pratique de la syphilis. Deuxième édition. Paris, Germer Baillière, 1873, p. 420.

Observation L.

Syphilis acquise. Orchite syphilitique. Cachexie paludéenne. Mort (1).

Serban Patrachi, petit tzigan (gitano, zingaro, bohémien), âgé de 3 ans, entré (à l'hôpital de Bucharest) le 21 janvier 1872.

La mère de cet enfant est entrée à notre hôpital en 1870 avec son fils. Elle avait un chancre induré à chaque mamelle, la pléiade ganglionnaire aux aisselles, des douleurs rhumatoïdes dans les épaules et les tempes, etc. Son fils, âgé de quelques mois, avait des plaques muqueuses et des ulcérations sur la face interne des joues.

Après deux mois et demi de traitement, la mère et l'enfant sont sortis guéris, en apparence, de leurs accidents.

Une fois chez eux, ils ont couché tantôt à la belle étoile, tantôt soi-disant abrités dans une baraque à claire-voie. Ils ont habité sur les bords des marais et aux environs de la ville. L'enfant a eu constamment les fièvres paludéennes plus ou moins compliquées. Il a été mal nourri et nullement traité; en sorte que l'intoxication palustre et la syphilis se faisaient concurrence pour débiliter le malheureux petit tzigan.

Au mois d'août 1871, le scrotum de l'enfant commença à se tuméfier.

Au commencement de janvier 1872, le scrotum s'est ulcéré, et il en est sorti une tumeur.

Etat actuel. — Enfant amaigri, pâle, teint malarique, chairs flasques. Plaques muqueuses sur la face interne des joues. Autour de l'anus, plusieurs condylomes bien caractérisés... A la partie droite et inférieure du scrotum, ulcération à peu près circulaire de $0^m,025$ de diamètre, par laquelle sort une tumeur cylindrique, un peu aplatie, mesurant $0^m,025$ en diamètre et $0^m,015$ en longueur (2). Sa consistance rappelle celle du squirrhe. Cette tumeur se prolonge

(1) Obédénare. Loco cit., p. 141-144.

(2) Voir la fig. 2, p. 147.

dans les bourses, dans une étendue de $0^m,015$, en conservant à peu près le même diamètre.

La compression ne détermine aucune douleur. De l'extrémité supérieure de la tumeur part un cordon gros comme le pouce de l'enfant, lequel cordon s'amincit à mesure qu'il s'approche du canal inguinal.

La portion herniée de la tumeur est d'une couleur rosée mêlée de jaune par places. La pression fait suinter une très petite quantité d'un liquide ayant la consistance de la lymphe plastique.

Autour de l'ulcération, la peau des bourses est d'un rouge violacé, ainsi que les couches sous-jacentes; elle est un peu indurée. On reconnaît facilement que la tumeur n'est autre chose que le testicule droit. De ce côté, les ganglions inguinaux sont indurés, un peu plus gros qu'un petit pois.

A gauche, la peau du scrotum est à peine épaissie ; elle est rouge, mais moins qu'à droite. Le testicule ne présente aucune lésion apparente.

La rate est augmentée de volume. Fièvre tous les soirs.

Traitement. — 2 grammes de liqueur de Van-Swieten et 0 gr. 20 d'iodure de potassium. Sur le testicule, on a appliqué de la pommade à l'oxyde rouge de mercure.

22 février. La portion herniée a diminué de moitié, ses bords sont arrondis, elle a maintenant la forme d'une extrémité d'ovoïde ; couleur et consistance comme lors de l'entrée à l'hôpital.

Le volume des bourses est aussi diminué. Les plaques muqueuses de la bouche ont disparu. Les condylomes du pourtour de l'anus représentent à peu près le cinquième de ce qu'ils étaient.

Facies meilleur, teint malarique moins prononcé. Le petit mange, il est gai.

9 avril. La tumeur fait à peine saillie au dehors.

Les condylomes ont disparu et sont remplacés par de simples taches.

20 mai. L'ulcération du scrotum est réduite à $0^m,008$ de diamètre. Le testicule est complètement rentré dans les bourses ; il a le volume d'une grosse olive ; sa surface est lisse, son extrémité inférieure adhère au scrotum, au point où se trouve encore l'ulcération. Dans tout le reste de son étendue, l'organe est libre de toute adhérence, mobile dans tous les sens...

En juin et en juillet, retour des accidents palustres (fièvres d'accès, diarrhée, vomissements, toux, congestion de la rate, anémie)...

Novembre. Le petit tzigan est devenu cachectique.

Mars 1873. Apparition d'un ulcère au niveau des articulations métatarso-phalangiennes gauches. Une autre ulcération à peu près dans la même région à droite. Ces ulcères sont circulaires, arrondis, de $0^m,02$ de diamètre et intéressant toute la peau. Ganglions inguinaux des deux côtés, tuméfiés, ayant acquis le volume d'une grosse noisette chacun. A deux ou trois jours d'intervalle apparaissent d'autres ulcérations sur le cuir chevelu, ayant les mêmes caractères que celles des pieds. Leur aspect rappelle celui des ulcérations que l'on observe sur les jambes des adultes dans la période secondaire avancée de la syphilis ou au commencement de la période tertiaire.

Sous les angles de la mâchoire inferieure, plusieurs ganglions de la grosseur d'une noix muscade. L'enfant s'étiole de jour en jour.

Avril. Œdème de la face, puis des membres inférieurs, pus ascite. Douleur très marquée dans l'hypochondre gauche. Toux, expectoration de glaires, épanchement séreux dans chaque cavité pleurale.

Le 29. Mort.

Autopsie. — Les pièces ont été examinées aussi par M. Kalindéro, ancien interne des hôpitaux de Paris.

. . . . . .

Le *testicule gauche*, qui ne paraissait pas malade durant la vie, présente à la coupe une hyperplasie, un épaississement des cloisons celluleuses, cloisons qui sont devenues fibreuses. Dans l'intervalle, il est resté du *tissu normal* du testicule. (Nous parlons ici du résultat de l'examen fait *à l'œil nu.*) A la coupe, on voit des stries formées par les cloisons de tissu conjonctif alternant avec des stries de tissu sain ou à peu près. Les stries ont entre un et deux millimètres d'épaisseur.

Le *testicule droit* a, dans sa moitié supérieure, des stries comme le testicule gauche ; à mesure qu'on s'éloigne de l'extrémité supérieure, les cloisons de tissu conjonctif deviennent de plus en plus épaisses, de plus en plus larges, en sorte que, dans le quart inférieur, il n'y a presque plus de tissu testiculaire.

D'après cet examen fait à l'œil nu, nous avons conclu que nous avions affaire à un testicule syphilique type. Néanmoins, nous

avons tenu, mon collègue Kalindéro et moi, à avoir l'avis de M. Cornil,

Nous avons donc envoyé les deux testicules à Paris, et voici ce que M. Cornil nous a répondu :

« Les testicules sont bien et dûment atteints de péri-orchite et d'orchite syphilitiques. Je crois qu'il s'agit de syphilis héréditaire. Ce sont des observations très intéressantes, et importantes d'autant plus que dans l'histoire de la syphilis héréditaire infantile, les lésions des testicules ont passé inaperçues.

« Les lésions portent sur la vaginale, l'albuginée, l'épididyme et le tissu conjonctif interstitiel du testicule. Il s'agit partout d'une inflammation chronique hyperplasique, avec formation de tissu conjonctif jeune et multiplication des éléments cellulaires.» (Suit le détail.)

§ 8. — *Lésions des ganglions lymphatiques.*

L'adénopathie tertiaire a été quelquefois chez l'adulte (1) et elle commence à être connue; mais la lumière nous fait à peu près complètement défaut sur la dégénérescence syphilitique des ganglions sur la vérole héréditaire.

C'est cependant à la syphilis congénitale que Rivington (2) rapporte une hypertrophie généralisée des ganglions lymphatiques qu'il observa chez une jeune fille de 16 ans.

Une petite fille de 5 ans dont M. Owen (3) a donné l'ob-

(1) Virchow. La syphilis constitutionnelle. Trad. P. Picard. Paris, 1860, p. 163. A. Zambaco, Des affections nerveuses syphilitiques. Paris J.-B. Baillière, 1862. In-8°, p. 149, 292. Verneuil, art. Aine du Dict. encycl. de Dechambre. Lasègue, Traité des angines, Paris, P. Asselin, 1868, p. 111. Verneuil, Tumeurs gommeuses de la région inguinale. (Arch. gén. de méd., 1871, t. II, p. 399.) Dissandes-Lavillate, thèse de Paris, 1871. Ch. Mauriac, Du bubon d'emblée (Gaz. des hôp., 1879, p. 556-558). Wagner interprète comme un syphilome un cas de lymphosarcome décrit par Wunderlich.

(2) Rivington, The medical Times and Gaz., 1872, t. II, p. 432.

(3) Edmund Owen, Inherited syphilis. (The British med. Journal, 1879, t. I, p. 46.)

servation portait « à l'aine droite une tumeur dure, de couleur sombre et ulcérée, de la grosseur d'une orange de Tanger. » D'autres accidents vinrent révéler l'existence de la syphilis et le traitement spécifique amena une guérison rapide.

M. Devergie regarda aussi comme syphilitique héréditaire une jeune fille de 17 ans qui, entre autres accidents, eut à l'âge de 7 ans « des glandes au cou qui devinrent rapidement fluctuantes et furent ouvertes par un médecin. »

Dans un de ces cas, l'origine congénitale de la vérole n'est pas démontrée. Voici, par exemple, ce que dit M. Owen : « La malade était l'aînée de quatre enfants ; les autres, examinés, n'offraient aucune trace d'infection héréditaire. La mère, semble-t-il, n'avait non plus jamais été malade ; la responsabilité de la maladie *devait* remonter au père. » Nous sommes en droit de dire que la preuve n'est point faite.

§ 9. — *Affections syphilitiques des yeux.*

Kératite interstitielle diffuse. — C'est Wetch (1) le premier qui décrivit à part la kératite interstielle et Wardrop (2) peu de temps après compléta la description de son compatriote. Plus tard, Mackenzie (3) rapporta cette forme d'ophthalmie à une cause générale et l'appela *cornéite scro-*

(1) John Wetch, Ophthalmia in England. London, 1807. In-8°.

(2) James Wardrop, Essays on the morbid anatomy of the human eye. Edinburg, 1808. London, 1812. 2 vol. in-8°.

(3) W. Mackenzie, Traité pratique des maladies de l'œil. Quatrième édition traduite de l'anglais et augmentée de notes par E. Warlomont et A. Testelin. Paris, V. Masson, 1856-1857. 2 vol. in-8°. Supplément, Paris, 1865. 1 vol. in-8°. T. I, p. 847.

fuleuse ; il est vrai que, sous ce nom, il la confondit avec le pannus et la kératite phlycténulaire.

Dans sa thèse inaugurale datée de 1823, Mirault fit connaître au public français la kératite diffuse. Sichel vers 1837, Velpeau dans un article du *Dictionnaire en trente volumes* (1) en donnèrent une description soignée.

Quelques années plus tard (1), l'éminent chirurgien de la Charité montrait à ses élèves un fort bel exemple de kératite interstitielle chez un adulte : « L'œil est à peine rouge, il n'existe presque pas de réaction générale ; la cornée semble se brouiller par ses lames intermédiaires : la surface en est régulière, polie, mais on distingue dans son épaisseur une espèce d'anneau vague, blanchâtre, qui s'étale, se fond, se dessine mal. Cependant la cornée est prise de telle façon que le malade est presque aveugle. Les signes que nous venons de décrire se voyaient sur l'œil droit à l'entrée du sujet dans la salle ; ils se sont montrés sur l'œil gauche depuis son arrivée à l'hôpital. Cette maladie n'a point été precédée par une phlegmasie de la surface de la cornée ; aucune trace de conjonctivite ne s'est montrée avant elle : c'est un exemple de kératite débutant par les lames moyennes de la cornée. »

Non seulement Velpeau connaissait bien la kératite interstitielle, mais le premier il en signala une des causes, la

(1) T. IX, p. 85.

(2) Velpeau, Leçons cliniques sur les maladies des yeux. (Gaz. des hôp., 1844, p. 338.)

(3). Jonathan Hutchinson. On the different forms of inflammation of the eye consequent on inherited syphilis. (Ophthalmie hospital. Reports, t. 1, p. 191, 226 ; t. 2. p. 54, 258). A clinical memoir on certain diseases of the eye and ear, consequent on inherited syphilis. London. Churchill, 1863, in-8° de 259 pp. avec fig.

syphilis. Pétrequin et Desmarres père (1) observèrent aussi la kératite syphilitique.

Ce n'est pourtant que depuis le mémoire de M. J. Hutchinson (1) que la cornéite diffuse jouit d'une espèce de célébrité. De l'analyse patiente et minutieuse d'un grand nombre de faits, M. Hutchinson crut devoir conclure que la syphilis héréditaire est à peu près (2) la seule cause de cette altération si particulière de la cornée.

M. Hutchinson rallia à son opinion la plupart de ses compatriotes; mais en France et en Allemagne ses vues furent plus discutées et dans un débat suscité en 1871 à la Société de chirurgie (3), la majorité des chirurgiens parut se prononcer contre lui. Son principal adversaire fut M. le professeur Panas qui, dans un mémoire très étudié, et plus tard dans ses *Leçons sur les kératites* (4), décrivit à nouveau l'affection et proposa de l'appeler *kératite cachectique*.

Un de nos maîtres, M. le professeur Gayet (5), ne repousse pas avec autant de vivacité les conclusions de M. Hutchinson, et nous savons que, depuis la publication de l'article auquel nous faisons allusion, il est disposé à accorder à la syphilis héréditaire une influence plus grande dans la production de la kératite diffuse. Par contre, tandis que M. Panas vante l'iodure de potassium dans le traite-

(1). L. A. Desmarres. Traité théorique et pratique des maladies des yeux. Paris, Germer Baillière, 1847. p. 267.

(2). Il y met en effet une légère restriction.

(3). Bulletin de la Société de chirurgie de Paris, 1871, p. 239 et suiv.

(4). F. Panas. Leçons sur ser les kératites... Rédigées et publiées par Hubert Buzot. Paris, A Delahaye, 1876. 14e leçon, p. 143 et suiv.

(5). Dictionnaire encyclop. des sciences méd. de Dechambre, art. Cornée.

ment de l'affection, M. Gayet ne reconnaît à ce médicament qu'une valeur secondaire (1).

Les divergences qui existent entre nos maîtres eux-mêmes nous mettent dans un cruel embarras; il nous sera permis cependant de dire ici le résultat des recherches auxquelles nous nous sommes livré.

Nous ne considérons pas la kératite interstitielle diffuse décrite par Hutchinson comme un phénomène morbide propre à la syphilis cette forme de cornéite n'est pas plus spécifique que ne l'est la dégénérescence amyloïde du foie et des reins. C'est un trouble nutritif des cellules de la cornée qui peut être sous la dépendance de la syphilis, mais qui n'est pas exclusivement produit par elle. Nous adopterions volontiers la dénomination de kératite cachectique proposée par M. Panas; mais ce mot *cachexie* n'éveille pas dans l'esprit des idées assez nettes, et nous préférons jusqu'à nouvel ordre nous servir de la synonymie habituelle : kératite diffuse, interstitielle, parenchymateuse.

L'anatomie pathologique confirme, ce nous semble, notre manière de voir (2). Les altérations que révèle le microscope ne nous rappellent en rien les processus scléreux ou gommeux dont la syphilis est coutumière.

Peut-être une étude plus approfondie de la kératite diffuse nous apprendra-t-elle à en distinguer plusieurs formes, dont une appartiendrait en propre à la vérole. Un passage du livre de M. Wecker le donnerait à penser (3). Nous au-

(1). Association française pour l'avancement des sciences. Congrès de Reims, 1880. Séance du 14 août.

(2). Voy. la célèbre description de Virchow dans sa Pathologie cellulaire. (Die Cellular Pathologie. Berlin, 1862. p. 280.) Trad. franç. Paris, 1868, p. 263.

(3) L. Wecker. Traité théorique et pratique des maladies des yeux. Deuxième édition. Paris, Adrien Delahaye, 1867-1868. 2 vol. in-8°. t. I, p. 306,

rions alors affaire à une véritable cornéite syphilitique scléreuse ; mais c'est là, nous l'avouons, une simple conjecture sur laquelle nous ne pouvons nous arrêter davantage.

Pour nous, la kératite interstitielle diffuse a des causes multiples : les blessures accidentelles ou expérimentales du globe oculaire, les altérations des membranes vasculaires de l'œil; et, dans ce dernier cas, on est le plus souvent en présence d'une variété particulière de kératite, la kératite pointillée ou ponctuée (Sichel, Mauthner), qui coïncide fréquemment avec l'iritis spécifique. Elle peut être sous la dépendance d'une dentition difficile (1) ou de la dysménorrhée (2); elle peut avoir encore pour causes la dystrophie scrofuleuse, le rhumatisme, la goutte (Follin). L'éclectisme que nous montrons en semblable matière ne nous est d'ailleurs point particulier; il semble que les idées de M. Hutchinson aient aujourd'hui perdu quelque chose de leur rigueur, et la plupart des ophthalmologistes anglais, MM. Solberg Wels, Wolfe (3), etc., professent à cette heure des opinions beaucoup moins absolues sur les rapports qui lient la cornéite parenchymateuse à la syphilis héréditaire.

La syphilis acquise est aussi une cause de kératite interstitelle diffuse, et cela n'a rien qui nous surprenne, puisque la kératite peut être la conséquence d'une iritis et que d'autre part l'iritis est le plus souvent spécifique (4).

(1). X. Galezowski. Etude sur les affections oculo-dentaires. (Recueil d'ophthalmologie, 1874, avril, p. 216 et suiv.)

(2). Mackenzie. Wolfe, etc.

(3). J. R. Wolfe, de Glasgow. Lectures on ophthalmology. (Medical Times and Gaz. 6 nov. 1880, p. 532).

(4). Von Graefe, Wecker admettent que sur 100 iritis, 70 sont dues à la vérole.

Velpeau, nous l'avons vu, admettait une kératite interstitielle syphilitique. M. Galezowski, dans son *Traité des maladies des yeux* (1), cite trois malades chez lesquels la cornéite diffuse coexistait avec des lésions syphilitiques des membranes profondes de l'œil. M. A. Fournier (2) reconnaît la rareté de la kératite dans la vérole; il montrait cependant un jour à ses auditeurs une femme atteinte d'iritis spécifique. A travers la partie centrale nébuleuse de la cornée, on apercevait la pupille déformée, et sur le nuage on distinguait 10 à 12 petites taches d'un blanc jaunâtre, punctiformes (3). La thèse récente de M. Lacombe (4) contient plusieurs exemples semblables.

La kératite diffuse n'est donc point sous la dépendance exclusive de la syphilis héréditaire, comme l'ont pensé d'éminents observateurs. Nous nous contenterons de citer ici trois observations que leurs auteurs ont rapportées à la syphilis congénitale et dans lesquelles il s'agit bel et bien de syphilis acquise. La première est empruntée à M. Hutchinson lui-même et l'origine héréditaire de la maladie y est indéniable. La mère, fille et nièce de chirurgiens, accuse nettement la tante de l'enfant, atteinte d'une éruption spécifique; en vain M. Hutchinson constate l'absence d'un signe auquel il attache la plus grande importance dans le

(1). X. Galezowski. Traité des maladies des yeux. Paris, J. B. Ballière, 1872. in-8°. p. 289.

(2). Alfred Fournier. Leçons sur la syphilis étudiée plus particulièrement chez la femme. Paris, A. Delahaye, 1873. in-8°. p. 668-670.

(3) Voy. aussi une observation de Desmarres. Gaz. des hôp., 1876, p. 779.

(4) G.-Th. Lacombe, De la kératite interstitielle dans la syphilis acquise. Thèse de Paris, 1879. Cf. une thèse allemande de H. Dietlen, Casuistiche Beiträge zür Syphiliologie des Auges. Thèse d'Erlangen, 1876.

diagnostic de la vérole congénitale; l'éminent chirurgien a son siège fait, il traite « d'histoire forgée » le récit de la mère. Tant il est vrai que les meilleurs esprits refusent de se rendre à l'évidence même, lorsque les faits ne cadrent pas avec leurs propres conceptions !

Observation LI.

Restes de kératite chronique. Iritis. Surdité. Syphilis acquise dans l'enfance (1).

John B..., âgé de 21 ans. Son aspect est tel qu'à première vue je soupçonnai chez lui l'existence d'une syphilis héréditaire; toutefois *ni ses dents ni aucun de ses traits* n'offraient de particularité assez marquée pour rendre le diagnostic positif.

Les deux cornées étaient amincies et proéminentes, comme si elles avaient été autrefois le siège d'une inflammation; la gauche conservait encore un léger trouble.

Sa mère me dit que son père et son oncle étaient chirurgiens et que tous deux considéraient les accidents éprouvés par ce garçon comme la conséquence de « la maladie » contractée pendant son enfance. On me fit ensuite une histoire assez embrouillée pour m'expliquer comment il avait contracté ce mal. On me rapporta qu'il avait une fois pris le sein d'une de ses tantes affectée d'une éruption spécifique et qu'il lui était ensuite survenu à la surface du corps des ulcérations qui avaient duré longtemps. Il avait eu aussi un mauvais coryza et des excoriations à l'anus. Il resta souffrant jusqu'à l'âge de 8 ans; à cette époque il fut pris d'une inflammation des yeux (probablement une kératite chronique) dont la durée fut très longue et pour laquelle M. Dalrymple lui donna longtemps des soins. Vers le même temps il eut une otorrhée qui le laissa complètement sourd; il l'est encore d'ailleurs.

(1) J. Hutchinson. On the different Forms of inflammation of the eye consequent on inherited Syphilis (Ophthalmic Hospital Reports, t. II, 1859, p. 63 et 64, obs. XXIV).

Ce jeune homme venait se faire traiter, non pour sa kératite, passée depuis longtemps, mais pour une attaque d'iritis subaiguë. Sous l'influence d'un traitement mercuriel et iodé, l'iritis guérit promptement. L'autre œil ne fut pas atteint.

Observation LII.

Syphilides ulcéreuses. Kératite double. Syphilis acquise (1).

X..., âgée de 5 ans 1/2, ayant les apparences d'une bonne constitution, entra à l'hôpital Sainte-Eugénie le 19 août 1871. Sa mère, mariée depuis douze ans, perdit, dans les quatre premières années de son mariage, deux enfants en bas âge. À ce moment, sa santé était encore bonne ; mais à dater de cette époque, son mari ayant contracté la syphilis, elle eut quatre enfants dont trois moururent en bas âge.

X..., qui fait le sujet de notre observation, commença, *quatre mois après sa naissance* après avoir été d'abord bien portante, à présenter des ulcérations à la marge de l'anus et aux cuisses. *Au même moment la mère, qui la nourrissait, s'aperçut qu'elle avait des rougeurs sur la peau* et commença à ressentir des douleurs dans la tête, et il lui survint aussi des ulcérations dans la gorge ; et, sur l'avis d'un médecin de Metz, elle suivit pendant six mois un traitement antisyphilitique. *L'enfant conserva les apparences d'une bonne santé*; plus tard, elle eut la scarlatine et la rougeole, et peut-être la variole. C'est seulement il y a un an qu'il lui survint, dans le dos, sur la poitrine et au jarret, des taches rouges qui ne tardèrent pas à se couvrir de croûtes d'un jaune verdâtre, allant toujours en s'agrandissant. Un médecin qui vit l'enfant prescrivit l'usage du vin de quinquina et des lotions. Sous l'influence de ce traitement les croûtes tombèrent, mais ne tardèrent pas à se reproduire. C'est à ce moment qu'elle entra à l'hôpital, et M. Dubreuil, ayant de suite, reconnu la nature de l'affection, soumit l'enfant à l'usage du sirop de Gibert. Un peu plus tard, lorsque les ulcérations furent

(1) Marjolin. Bulletin de la Société de chirurgie de Paris, 1871, p. 259 et 260.

presque cicatrisées, je fis en outre prendre à la petite malade des bains de sublimé. Comme ce service était encombré et que nous avions dans nos salles une épidémie de rougeole, l'enfant dut quitter l'hôpital en continuant son traitement dehors.

Lorsque je vis l'enfant pour la première fois, alors que le caractère des ulcérations ne pouvait être méconnu, j'avoue que je ne fus pas frappé de l'état de ses yeux, et je crois que l'attention de notre collègue ne fut pas plus attirée sur ce point, qui passa inaperçu, comme pouvant être le résultat d'une ancienne kératite strumeuse.

Aujourd'hui, ayant voulu revoir la malade, j'ai constaté à droite de petites taches blanches, résultant d'une ancienne kératite centrale ponctuée, et, à gauche, les traces d'une kératite centrale s'étendant en dehors, jusqu'au rebord de la cornée. La mère nous a dit que, depuis deux ans, l'enfant a commencé à avoir mal aux yeux. L'affection aurait débuté par de la rougeur, surtout de l'œil gauche, avec douleur gonflement et suppuration. Les accidents auraient cessé sous l'influence d'un traitement antiscrofuleux, sans iodure de potassium.

L'examen des dents ne nous a pas présenté les altérations signalées par nos collègues, altérations qui peuvent être causées par d'autres maladies survenues à l'époque de l'évolution dentaire, et qui sont loin d'être constantes dans la syphilis héréditaire... *Chez notre malade, les dents ont une configuration normale*; il n'y a qu'un petit point carié au collet de l'incisive médiane gauche.

Nous avons souligné quelques mots de cette observation; ils nous paraissent suffisants pour faire rejeter l'origine héréditaire de la maladie. On notera d'abord que les symptômes de la vérole n'apparaissent chez l'enfant qu'au quatrième mois; c'est déjà une légère infraction à la règle. Autre fait anormal : l'enfant conserve les apparences d'une bonne santé. Quiconque a vu la syphilis héréditaire sait que ses manifestations ont un tout autre caractère de gravité. Enfin, circonstance décisive, la mère ne présente la

roséole syphilitique et les accidents secondaires de la gorge que quatre mois après la naissance de l'enfant.

C'est aussi pour appuyer l'hypothèse de la syphilis congénitale tardive que le fait suivant a été rapporté D'abord il n'est pas démontré que, dans ce cas, la kératite fût syphilitique ; mais il y a mieux. La lecture attentive de l'observation montre que, si la jeune malade est syphilitique, elle ne l'est devenue qu'après sa naissance. On y voit en effet qu'elle est née trois mois avant l'apparition des accidents vénériens chez son père.

Observation LII (bis).

Kératite interstitielle diffuse double.

X..., récemment marié, est atteint d'accidents syphilitiques secondaires : plaques muqueuses de l'arrière-gorge.

Après un mois de traitement convenable l'affection est guérie.

Trois mois *avant* l'apparition de ces accidents, X... est devenu père d'une jeune fille qui ne présente aucun signe d'infection à l'époque où X... lui-même était malade. Deux ans après la syphilis gagnée par le père, naît un fils qui, dès les premiers jours, présente les symptômes d'une syphilis héréditaire profonde : état cachectique prononcé, syphilides à la peau, coryza intense. Cet enfant succombe à huit mois, avec persistance du coryza et de l'état cachectique. On prescrit au père un nouveau traitement antisyphilitique. Trois ans après la mort du fils, c'est-à-dire de son second enfant, il lui naît une seconde fille qui ne présente, jusqu'à l'âge de huit ans, aucune manifestation.

Mais l'aînée des enfants qui avait joui jusqu'à l'âge de 12 ans, d'une bonne santé, est atteinte à cette époque d'une kératite diffuse de l'œil droit, que l'on combat par les moyens locaux

(1) Ripoll. Revue médicale de Toulouse, 1880, n° 1.

appropriés et par l'administration à l'intérieur de la liqueur de Van Swieten pendant un mois, puis de l'iodure de potassium. Guérison au bout de trois mois de la kératite, sans aucune tache de la cornée.

Un an après, l'œil gauche se prend de la même facon; même traitement que la première fois; même résultat favorable. Depuis cette époque, il ne s'est produit aucune nouvelle manifestation syphilitique.

Chez des malades atteints de cataracte et âgés de 8 à 17 ans, M. Bader (2) a trouvé 11 fois « des marques certaines de syphilis héréditaire. » Nous ne pouvons reconnaître dans cette affection les caractères des manifestations syphilitiques.

L'iritis spécifique de l'adulte, cela n'est contesté par personne, est un des symptômes précoces de la maladie. Pour M. Rollet (1), on l'observe rarement plus d'un an après le chancre. Lorsque la deuxième année est franchie, l'iritis devient tout à fait exceptionnelle. M. Virchow (3), en qui l'anatomo-pathologiste n'a pas effacé le clinicien, pense aussi que « l'iritis se montre régulièrement à côté des accidents secondaires. J'ai même vu, dit-il, et j'insiste sur ce point, la forme tuberculeuse dans ces conditions. » C'est là l'opinion de tous les observateurs (4).

Dans la syphilis héréditaire, il n'en va point autrement.

(1) Bader, Report on cases of cataract treated by « linear extraction. » (Ophthalmie Hospital Reports, t. II, p. 349).

(2) J. Rollet, Traité des maladies vénériennes. Paris, Victor Masson 1865. P. 875.

(3) Rodolphe Virchow. La syphilis constitutionnelle. Trad. de l'all. par Paul Picard. Paris, A. Delahaye, 1860. P. 148.

(4) Alf. Fournier, Leçons sur la syphilis étudiée plus partic. chez la femme. P. 636. Les neuf observations rapportées dans la thèse de Felletin (Paris, 1867) confirment la règle de tout point.

L'iritis, en outre, est le symptôme le plus rare de la vérole congénitale. Déjà Lawrence qui le premier signala cette affection chez les enfants à la mamelle avait insisté sur cette rareté : « J'ai vu, disait-il en 1841, une multitude d'enfants atteints de syphilis, et je n'ai observé chez eux que deux cas d'iritis. » M. James Dixon avoue n'avoir pas été plus favorisé : « Pendant les neuf années que j'ai été attaché au *London ophthalmic hospital*, le nombre des malades de la consultation externe s'est augmenté progressivement de 6,000 à 11,000 par année, et cependant les deux cas que je viens de rapporter sont les deux seuls où j'ai observé l'iritis spécifique chez les enfants. » Les deux cas dont parle M. Dixon concernent un garçon de quatre mois et une petite fille de trois mois.

M. Hutchinson reprit à nouveau la question en 1857 et put joindre dix observations personnelles à celles qui avaient été publiées avant lui par Lawrence, Jacob, Maunsel et Evanson, Walker et Dixon. Se fondant sur ces faits, M. Hutchinson conclut que l'affection débute en moyenne cinq mois et demi après la naissance. Dans deux cas seulement, les enfants étaient arrivés à l'âge de 16 mois. Plus tard, il rencontra sept nouveaux exemples d'iritis, mais les limites de l'apparition de cet accident ne furent pas reculées.

Donc, rareté de l'iritis chez les enfants syphilitiques héréditaires et apparition de l'affection dans les seize premiers mois de la vie. Fort de ces deux points, nous nous croyons autorisé à dire que lorsque, chez un enfant, nous rencontrerons l'iritis spécifique après la deuxième année, nous aurons vraisemblablement affaire à la syphilis acquise.

C'est cette considération qui, dans un cas relatif à un

enfant de quatorze ans, poussait récemment M. Badal (1) à supposer une infection accidentelle. Le sujet présentait avec l'iritis une kératite interstitielle et une large perforation de la voûte palatine.

Une observation, rapportée par M. Carré (2) à la syphilis congénitale, pourrait bien appartenir à la syphilis acquise. Qu'on veuille remarquer, à la commissure droite des lèvres, l'existence d'une dépression « indice d'une ancienne ulcération. »

Le fait suivant, que nous empruntons à Lawrence, quoique cité par lui comme un exemple de syphilis héréditaire, nous laisse peu de doute sur l'origine acquise de la maladie. La mère a contracté la vérole trois mois avant son accouchement ; dans ces conditions nous savons que le fœtus reste sain (Ricord, Diday). Puis, nous notons que l'enfant était saine au moment de la naissance ; plus tard, se montra une éruption cutanée qui ne rappelle en rien les éruptions de la syphilis congénitale, mais présente bien plutôt les caractères d'une roséole.

Observation LIII (3).

Plaques muqueuses. — Iritis aiguë.

Jane M..., âgée de 16 mois. Iritis aiguë ayant commencé à l'âge de 15 mois ; l'iris a perdu son lustre et a revêtu une teinte sombre. La pupille est un peu contractée ; il y a de la photophobie, quelque

(1) Badal, Gaz. des hôp., 1878, p. 68.

(2) Carré, De la kératite de Hutchinson. (La France médicale, 1877, p. 106, 115.)

(3) Lawrence, Treatise on venereal Diseases of the Eye. London 1830, p. 306. Cité dans le Supp. à l'ouvrage de Mackenzie, trad. française, p. 308.

rougeur de la selérotique et un léger gonflement de la paupière inférieure. L'enfant a un écoulement vaginal et des condylomes aplatis aux environs de l'anus et sur le périnée. La mère avait contracté la syphilis trois mois avant son accouchement. Il était établi que l'enfant, saine au moment de la naissanee, avait eu ensuite une ophthalmie purulente et une éruption à la peau. M. Lawrence eut recours à un traitement mereuriel doux, et l'œil guérit complètement. Il faut noter, comme fait pouvant peut-être expliquer pourquoi l'iritis s'est développée si tard, que l'enfant a pu ne contraeter la diathèse syphilitique que peu avant sa naissanee.

Il serait sans doute intéressant d'aborder maintenant l'histoire des lésions profondes de l'œil déterminées par la syphilis infantile ; mais nous n'avons pas les éléments suffisants pour les discuter utilement à notre point de vue. Aussi les passerons-nous complètement sous silence (1).

§ 10 — *Lésions naso-pharyngiennes.*

Le sujet que nous abordons maintenant, nous le reconnaissons sans peine, est hérissé de difficultés, et aucune partie de cette étude ne nous a coûté plus de recherches et d'efforts : il s'agit des lésions ulcéreuses du pharynx et des fosses nasales.

Est-ce à la scrofule ou à la syphilis qu'il faut rattacher ces altérations organiques? A Vienne (2), non plus qu'à

(1) Voy. cependant J. Hutchinson. Ophthalmic Hosp. Reports, t. II, 1859-1860, p. 258-274. (Choroïdites.) Giraud-Teulon. Bull. de la Soc. de chirurgie de Paris, 1871, p. 257. (Exsudats spécifiques sur la rétine.) Augagneur, thèse de Lyon, 1879, p. 43-45. (Scléro-choroïdite gauche et choroïdo-rétinite droite.)

(2) Société médicale de Vienne, 1865; 17 février 1871 (Hébra, Stack, Kohn).

Paris (1), les dermatologistes n'ont pu aboutir à un accord bien désirable cependant. Pour nous, avec nos maîtres de l'Antiquaille (2), nous n'hésitons pas à déclarer que, dans la grande majorité des cas, la syphilis est en cause. Nous allons essayer de justifier cette opinion.

La question que nous nous poserons tout d'abord est celle-ci : Existe-t-il quelque signe objectif qui permette de dire : telle ulcération de la gorge est syphilitique, telle autre est scrofuleuse? Le diagnostic, les plus éminents observateurs l'ont reconnu, est d'une difficulté extrême.

Trouverons-nous dans le siège des lésions quelque particularité qui puisse nous éclairer et déterminer notre jugement? Nous renvoyons à la discussion qui eut lieu, en 1872, à la Société médicale des hôpitaux : « Ce sont les piliers et les amygdales, dit M. Constantin Paul, que la syphilis atteint de préférence du premier coup. » Au contraire, M. Lailler déclare que les lésions syphilitiques se voient surtout à la paroi postérieure du pharynx.

Pour M. Hillairet, c'est par le fond du pharynx que débutent les lésions scrofuleuses. Dans sa thèse si consciencieuse, M. Homolle (3), d'après l'ensemble de ses observations, conclut que : « Le voile du palais est le point où s'observe presque exclusivement le lupus primitif de

(1) Société médicale des hôpitaux de Paris, 1865, 1872.

(2) Ach. Dron, Mémoire lu le 26 juin 1876 à la Société de médecine de Lyon. Non publié. Francisque Chaboux, De certaines lésions de la région naso-pharyngienne que l'on doit rattacher à la syphilis. Thèse de Paris, 1875. (Inspirée par M. Horand.) Voy. aussi un remarquable mémoire de M. John N. Mackenzie, de Baltimore, Congenital syphilis of the throat. (The American Journal of the medical sciences, octobre 1880, p. 321 et suiv.)

(3) Georges Homolle, Des scrofulides graves de la muqueuse bucco-pharyngienne. Thèse de doctorat. Paris, 1875.

la gorge. » Nous n'insistons pas ; sur des opinions aussi contradictoires, il est évident qu'on ne peut faire aucun fond.

Serons-nous plus heureux en interrogeant les caractères objectifs de la lésion ? M. Homolle, dont les conclusions semblent fort nettes, est loin d'être aussi affirmatif dans le corps de son travail. Il décrit (1) le lupus de la gorge avec son mode de destruction spéciale sans véritables ulcérations avec la tuméfaction et l'état mamelonné des piliers qui se portent vers le fond du pharynx, et immédiatement après il laisse échapper cette phrase : « Chez une malade manifestement syphilitique du service de M. Lailler, l'isthme du gosier présentait des lésions tout à fait comparables au lupus guttural. »

Et ainsi de suite. Un signe n'est pas plutôt donné comme propre à la scrofule qu'aussitôt, en exact observateur, M. Homolle vient dire que cette forme se voit aussi dans la syphilis. C'est la confusion la plus complète.

M. Fougère (2) a pris la peine de résumer en un tableau le diagnostic différentiel des ulcérations scrofuleuses de la gorge ; mais les faits renversent comme à plaisir ce laborieux échafaudage. Déjà M. le professeur Fournier (3) s'est inscrit en faux contre certains caractères attribués à tort aux ulcérations syphilitiques ; la douleur vive, par exemple, la réaction inflammatoire assez grande. Ce n'est pas la seule erreur manifeste de ce séduisant diagnostic différentiel. M. Fougère ne dit-il pas que l'engorgement

(1) P. 81.

(2) F.-A. Fougère. Etude sur l'angine ulcéreuse maligne de nature scrofuleuse. Thèse de Paris, 1871, p. 53-55.

(3) Alf. Fournier. Leçons sur la syphilis tertiaire. (Journal de l'Ecole de médecine, 1875, p. 84-85.

des ganglions cervicaux et sous-maxillaires manque rarement dans l'angine syphilitique ?

Nous ne nous arrêterons pas davantage à critiquer ce tableau inexact, car l'auteur lui-même en tient très peu de compte et, bon gré mal gré, toutes les observations qu'il rapporte doivent être des exemples d'angine scrofuleuse. Cependant il en est quatre au moins que nous attribuerions, sans crainte de nous tromper, à la syphilis.

L'observation X n'est-elle pas un type d'infiltration gommeuse du voile du palais? Le voile est d'un rouge foncé; il paraît comme abaissé, gonflé et distendu. Il est le siège d'une tuméfaction dure, sensible au toucher. En quelques jours, le voile du palais se perfore et la perforation s'agrandit avec rapidité, malgré le traitement dit scrofuleux. Est-il possible à un esprit non prévenu de méconnaître la syphilis ?

M. Fougère ne fait pas moins bon marché des antécédents quand il les rencontre. Par exemple, le sujet de l'observation IV (p. 21) est une femme de 42 ans. Elle avait été soignée à Saint-Louis par M. Hillairet pour une perforation du voile du palais et des pustules qu'elle portait sur les membres et qui ont produit des cicatrices d'aspect particulier. M. Hillairet avait diagnostiqué : accidents de nature syphilitique, et donné le sirop de Gibert. C'est quelque chose cependant qu'un diagnostic de M. Hillairet. Néanmoins M. Fougère n'hésite pas à nous dire : « Les recherches que nous avons faites relativement à l'infection syphilitique ne nous ont rien fait découvrir. »

L'autopsie de Marie Cacher, la jeune fille qui est l'objet de l'observation XII (1), révèle une particularité des plus

(1) P. 36-38.

intéressantes. « Le foie est très volumineux, cependant son lobe gauche est tellement atrophié qu'il présente à peine 27 centimètres (1) de largeur.

« Le ligament falciforme est blanc, très épais et très dur.

« A la coupe du foie, on trouve dans son tissu, principalement au milieu du ligament falciforme, des noyaux blanchâtres, d'apparence fibreuse. L'une de ces tumeurs représente le lobe gauche ; elle est crétacée. »

A quelle maladie rapporter cette forme d'hépatite, sinon à la syphilis? L'existence d'une pareille lésion devait, ce nous semble, faire douter du diagnostic primitif.

Dans l'observation VII (2), on fait du traitement « la pierre de touche. » On donne pendant quelques jours la liqueur de Van Swieten, sans succès, et ce résultat n'a rien qui nous étonne. Alors on prescrit l'huile de foie de morue et une potion à l'iodure de potassium. Au bout de quinze jours, la cicatrisation de l'ulcération a fait des progrès surprenants ; donc il s'agit d'un accident scrofuleux, conclut l'auteur (3). Pour nous, nous ne nous y serions pas pris autrement pour démontrer la nature syphilitique de la lésion.

Notre critique est vive, à notre grand regret; mais le tableau de M. Fougère a si souvent été reproduit comme adéquat à la réalité des choses que nous avons été obligé de protester. La vérité est que, malgré les louables efforts tentés pour distinguer les ulcérations dites scrofuleuses de celles que produit la syphilis tertiaire, on n'a abouti qu'à

(1) Lire millimètres.
(2) P. 27, 28.
(3) Lugol. Gaz. des hôp., 1840, p

montrer la difficulté de les différencier. C'est qu'en effet, posée dans ces termes, la question est insoluble. Nous devons dire ici toute notre pensée.

La scrofule, telle que l'ont vue Milcent, Lugol, Bazin, cette scrofule, maladie évolutive dont le caractère anatomique et le dernier terme sont le tubercule, dont le lupus est une manifestation cutanée, dont la méningite granuleuse et la péritonite tuberculeuse sont des formes larvées (1), cette scrofule n'est autre que la tuberculose, maladie virulente spécifique (Villemin, Chauveau). Et cependant nous maintenons à la scrofule, — au lymphatisme, dirions-nous volontiers pour éviter toute équivoque,—une existence distincte. Telle que nous la concevons, la scrofule est une véritable diathèse, c'est une maladie qui dérive de la *nutrition retardante*; elle conduit à la tuberculose, mais elle n'est pas plus la tuberculose que le diabète ou l'ataxie locomotrice ne sont des affections tuberculeuses pour se terminer souvent par la phthisie pulmonaire.

Le vice général de nutrition que nous appelons scrofule met les cellules de l'économie dans des conditions défavorables pour lutter avec avantage contre l'agent infectieux venu du dehors, la matière tuberculeuse, et tandis que l'homme sain résiste, le germe virulent pourra se développer et se multiplier dans un organisme qui aura subi la détérioration particulière à laquelle nous faisons allusion (2).

Mais, nous dira-t-on, quel intérêt prenez-vous à soutenir que les scrofulides ne sont au fond que des lésions tu-

(1) Bazin.

(2) Ces idées ont été développées par M. le professeur Bouchard, dans son Cours de pathologie générale, leçon du 25 novembre 1886.

berculeuses ? Vous n'avez fait que substituer un mot à un autre et déplacer simplement la question.

Nous répondons qu'on aurait tort de voir là une pure querelle de mots ; au point de vue strictement pratique, le seul que nous voulions envisager ici, nous attachons une grande importance à ce que le procès en litige se juge en notre faveur. Une fois admise la nature tuberculeuse du lupus guttural, nous sommes convaincu que la connaissance clinique des lésions ulcéreuses de la région naso-pharyngienne ferait un grand pas. Ce qui s'est passé pour les ulcères de la langue doit nous servir d'exemple et d'encouragement.

Pour nous donc, le diagnostic se pose entre l'angine syphilitique tertiaire et l'angine tuberculeuse chronique (1). Nous ne sommes pas en mesure de donner un exposé complet des différences qui séparent ces deux ordres d'affections ; voici néanmoins quelques considérations dont on devra, croyons-nous, se préoccuper dans la diagnose des ulcérations du voile du palais, du pharynx et des fosses nasales.

De l'ensemble des faits que nous avons eus sous les yeux il résulte d'abord que le lupus primitif (tuberculose locale) des fosses nasales et du pharynx est beaucoup plus rare que les ulcérations et les gommes syphilitiques des mêmes régions. Le lupus marche de l'extérieur à l'intérieur, de la peau vers les muqueuses ; une marche inverse

(1) Dans ces dernières années on a cité des faits de tuberculose miliaire du pharynx et du voile du palais ; la ressemblance étonnante qui existe entre ces lésions et celles qu'on observe sur la muqueuse linguale permet de les reconnaître assez facilement. Voy. Henri Barth. De la tuberculose du pharynx et de l'angine tuberculose. Thèse de doctorat. Paris, 1880, p. 73-75.

est ordinairement symptomatique de la syphilis. M. Dron, M. Horand ont insisté avec beaucoup de justesse sur ce point dont l'importance n'échappera pas au lecteur.

Dans la syphilis, la douleur est habituellement nulle; elle manque au contraire rarement dans la tuberculose. D'une manière générale on peut dire que les symptômes fonctionnels sont beaucoup moins accusés lorsqu'on à affaire à une affection syphilitique.

Les ulcérations du lupus succèdent à des tubercules isolés qui finissent par se réunir. Il n'est pas rare de voir l'ulcération centrale entourée de petites granulations jaunâtres ou grisâtres dont la présence éclaire singulièrement le diagnostic.

Dans plusieurs observations il est noté que le malade a nettement perçu au voile du palais la sensation d'une grosseur qui s'est ouverte. Un renseignement semblable mettra vite le médecin sur la piste de la syphilis.

Les syphilides ulcéreuses, en raison du peu d'importance des phénomènes fonctionnels, peuvent atteindre des dimensions considérables avant que le malade s'en inquiète. Donc, en général, les grands délabrements de la gorge donneront l'idée de la syphilis. Les ulcérations tuberculeuses à marche chronique ont, au contraire, peu de tendance à s'accroître (1).

Les ulcérations de la tuberculose sont toujours beaucoup plus superficielles que celles de la syphilis; elles offrent un fond grisâtre, piqueté de rouge, deviennent quelquefois végétantes et se couvrent « d'excroissances papilliformes analogues à de gros bourgeons charnus (2). » Les bords

(1) Barth, thèse citée, p. 76.
(2) Barth, ibid., p. 76.

sont vifs et irréguliers. — Les syphilides sont ordinairements profondes, souvent perforantes, leur fond est assez régulier, fréquemment recouvert d'une sorte de fausse membrane glaireuse, étalée, d'une coloration grise à demi transparente. Les bords sont quelquelois infiltrés et taillés à pic, mais le plus souvent, vu la période à laquelle la lésion est parvenue, ils sont décollés et flottants (1). Leur coloration est rarement rouge, beaucoup plus souvent violacée.

L'ankylose pharyngo-palatine (2), une cicatrice au fond du pharynx (3), une perforation de la voûte palatine, la nécrose des os du nez devront faire porter le diagnostic de syphilis tertiaire.

Les ganglions, dans ce dernier cas, ne sont pas engorgés; dans le tuberculose, cet accident est fréquent (4).

Le lupus de la gorge n'a aucune tendance à se cicatriser; la durée de la forme chronique est, pour M. Barth, de 6 à 8 mois environ. Il est plus dangereux que toutes les autres tuberculoses locales, car il se généralise promptement. Cette particularité nous étonne peu. La matière tuberculeuse mise en liberté par la désagrégation des tissus se mêle à la salive et retombe incessamment dans l'estomac; de là des infections secondaires dans les poumons. Comme

(1) Nous pourrions en citer nombre d'exemples.

(2) Sur 30 cas, rassemblés par Hermann Julius-Paul (Mémoire trad. par Ar. Verneuil, Archives générales de médecine, 1865, t. II, p. 429-430), 26 fois l'origine de ces adhérences était syphilitique. Les quatre autres faits pourraient prêter à la discussion, notamment celui de Hoppe (Deutsche Klinik, 1852), dans lequel l'ankylose pharyngo-palatine, chez une paysanne, est attribuée à « un rhume ».

(3) Siège spécial des accidents syphilitiques tertiaires à forme ulcéreuse (Drysdale. Congrès annuel de l'Assoc. méd. anglaise, 1875).

(4) Barth, ibid., p. 61.

rien ne doit être négligé quand il s'agit du diagnostic, on consultera donc avec soin l'état des organes respiratoires quand on se trouvera en présence d'une angine ulcéreuse. Il va sans dire qu'on tiendra compte des manifestations syphilitiques concomitantes, s'il en existe.

L'identité que nous avons essayé d'établir entre les scrofulides et les ulcérations tuberculeuses est encore importante à un autre point de vue. Bien des fois on a soutenu que l'iodure de potassium réussit aussi bien dans la scrofule que dans la syphilis et que, par conséquent, il ne faut faire aucun fond sur l'administration de ce médicament comme moyen de diagnostic. C'est là notamment une des conclusions de M. Homolle. Nous pensons tout autrement. L'anatomie pathologique, l'examen clinique prouvent que les prétendues scrofulides de la gorge ne sont que des syphilomes ou des ulcérations tuberculeuses ; d'autre part, l'action de l'iodure de potassium sur le tubercule est très contestable, sinon nulle, de l'aveu de tous : il s'ensuit donc qu'on devra attribuer à la syphilis les accidents morbides sur lesquels le médicament aura exercé une influence évidente. La guérison rapide d'une angine ulcéreuse par l'iodure de potassium témoigne de la nature spécifique de la lésion et ce fait a pour nous, dans l'état actuel de la science, la valeur d'une démonstration rigoureuse.

Est-ce la syphilis acquise ou la syphilis héréditaire qu'il faut accuser de ces dégâts ? Nous n'hésitons pas à dire que, presque toujours, la syphilis acquise doit être mise en cause. Les raisons qui nous incitent à penser ainsi ont été déjà exposées ailleurs et il serait fastidieux de les reproduire encore. Le nombre des années qui séparent ces accidents du moment de la naissance suffirait seul à faire soupçonne leur origine accidentelle.

Ils surviennent en général aux approches de la puberté et, si nous supposions que l'hérédité en est la cause, nous arriverions à ce résultat bizarre que l'évolution de la syphilis congénitale est beaucoup plus lente que celle de la syphilis acquise. L'expérience nous apprend précisément le contraire.

Nous possédons, en outre, un certain nombre de faits dans lesquels la vérole a pu être bien et dûment saisie à son origine ; or les cas obscurs leur ressemblent de tout point et ne rappellent en rien les allures de la syphilis héréditaire.

Nous ne pouvons songer à reproduire toutes les observations qui mentionnent l'existence d'accidents syphilitiques tertiaires dans la région naso-pharyngienne chez les enfants et les adolescents ; nous nous bornerons à quelques-unes encore inédites. Néanmoins, nous les ferons précéder de plusieurs faits qui ne laissent aucun doute sur l'origine accidentelle de la maladie. Le rapprochement de ces deux séries d'observations achèvera, nous l'espérons, de convaincre le lecteur.

Observation LIV.

Nécrose des os du nez. Perforation de la voûte palatine. Guérison rapide par le traitement antisyphilitique. Vérole acquise (1).

« Puerum, XII annorum, jam ante biennium gravis et lancinatorius artuum dolor afflixerat, noctu tam vehemens, ut somnum capere vix potuerit. Non multo post serosa, salsa et acris, cum

(1) Fréd. Hoffmann, t. III, p. 422. Cité par Pr. Yvaren, Des Métamorphoses de la syphilis... A Paris, chez J.-B. Baillière, 1854, 1 vol. in-8, p. 196-199.

dolore et ardore juncta defluxis, interiorem narium substantiam occupabat, quam parentes pro coryza habentes negligebant; donec auctis doloribus, humoris mox lenti et viscidi, mox viridescentis et sanguine tincti sequebatur effluxis, ad quam abigendam chirurgum advocabant, qui ad demulcendam humorum acrimoniam, non modo mulcilaginem naribus attrahendam præscribebat, sed et pulveres siccantes ex bolis confectos, cum aqua solani et rosarum mixtos, siphonis ope naribus infundebat.

« At vero, fœtidissima illa narium corruptio ita invalescebat, ut materia altius serpens, non tantum narium concamerationes, sed faucium quoque ossa ichore putrido et plus minus sanguinolento, depasceret : si quidem innumeris fragmentis osseisque squamulis quotidie externis ossa turbinata et cartilagines fere omnes intra anni spatium consumebantur.

« Adjungebatur medicus, qui probata medendi methodo a chirurgo hactenus adhibita, nihil omnino præter medicamenta quædam sanguinem depurantia propinabat, sed sine ullo meliori effectu ; ut potius sub horum usu os palati caric exesum sat lato foramine hiaret, et dentes aliquot cariosi ex superiori maxilla excederent. Exterius quoque in facie prope nares tumor emergebat, pereunte simul omni odoris et tactus sensu, ut nihil prope a stilo, profundius naribus immisso, perciperetur.

« Inter hæc puer graviter conquerebatur de doloribus osteocopis, qui sommum fere omnem, ciborum adpetentiam, viriumque robur abigetant ; et jam eo res devenerat, ut et medicus et chirurgus malum desperatum nullaque ope sanandum pronunciarent. Quare parens perterritus ad me confugit ; unde ego ineptissima hac curatione, quæ refrigerantibus absolvebatur, reprobata, ad putredinem ulteriorem avertendam remedium summe efficax præscribebam....

(Le traitement consista essentiellement dans l'administration du mercure diaphorétique et de décoctions des quatre bois sudorifiques. Nous en passons les détails. Hoffmann continue :)

« ... Idque aspirante gratia divina obtinuimus, ut non modo sensim paulatimque sordida narium ulcera persanarentur, sed et doloficæ artuum lancinationes cum reliquis symptomatibus feliciter exspirarent, misereque antea adfectus æger exacto mensis spatio iterum suis fungi actionibus valeret, nihil sentiens molestiæ præter

quod loquelæ impedimentum remaneret, quale immedicabile era infortunium, fortique ideo animo ferendum.

Mirum forte videbitur, qua ratione puer tam insons venerisque expers, in gravissimum luis venereæ affectum inciderit. Sed mirari desinent, qui secum perpendent, optimum hunc puerum cum patris famulo intimius esse versatum, qui virulenta gonorrhœa, bubonibus, aliisque malis laboraverat; unde concludere licet per contagium ipsi venereum virus fuisse inspiratum. »

Observation LV.

Ulcères rongeants de la gorge. Syphilis acquise (1).

Une autre (jeune fille) de deux ans fut infectée par une domestique, qui ne lui présentait son manger qu'après l'avoir mâché. On remarqua plusieurs ulcères vénériens sur le corps de cette malheureuse, et on la chassa. Le mal ne se déclara chez l'enfant qu'à l'âge de neuf ans. Sa tête se couvrit d'une teigne. On lui fit prendre de l'esprit mercuriel pendant quatre mois (je ne sais avec quelle méthode): elle parut guérie. L'année suivante, l'éruption reparut, quoique moins considérable, et fut suivie d'ulcères rongeants à la gorge. La malade parlait du nez et se trouvait souvent enrouée. Deux de ses frères furent gâtés par une nourrice, qui perdit le nez après être sortie de la maison. Le mal vénérien ne se déclara chez l'un qu'au bout de trente ans ; l'autre en présenta les symptômes au bout de huit, par l'éruption qui lui survint.

Observation LVI.

Age : 19 ans. Syphilis communiquée à l'âge de 4 ans. Lupus vorax du nez. Guérison rapide par l'iodure de potassium (2).

Therèse P..., âgée de dix-neuf ans, d'un tempérament lympha-

(1) Nils Rosen de Rosenstein. Traité des maladies des enfans. Trad. de Le Febvre de Villebrune. Paris, 1778, p. 545.

(2) Heylen. Gazette des hôpitaux, 1845, p. 315, d'après les Annales de la Société de médecine d'Anvers.

tique, fille d'un ouvrier, fut atteinte à l'âge de quatre ans, lorsque des troupes étaient cantonnées dans son village, d'une maladie des parties génitales, caractérisée par des ulcères dont les plus larges, d'après le dire du père, avaient l'étendue d'un centime. Cette affection disparut sous l'application de moyens topiques, et aucun traitement général ne fut institué. L'enfant grandit et ne parut porter aucun germe de maladie. Elle fut réglée à l'âge de seize ans, et continuait à jouir d'une santé florissante, lorsqu'il y a un an et demi, on s'aperçut d'une certaine raucité de la voix, sans que, du reste, sa constitution parût le moins du monde altérée. La maladie pour laquelle elle vint réclamer mes soins, le 29 septembre, date d'environ un an. Elle a commencé sous la forme d'un petit furoncle, qui, situé sur la lèvre supérieure, immédiatement au-dessous du nez, s'est ouvert pour constituer un ulcère ; celui-ci, s'étendant de plus en plus, a pris insensiblement les caractères qu'il offre aujourd'hui. Il occupe toute la lèvre supérieure ; son fond est inégal ; ses chairs blafardes saignent au moindre contact ; ses bords sont renversés et présentent des échancrures très marquées. Il est le siège d'une sécrétion de pus grisâtre sanieux ; le même liquide s'écoule continuellement des narines. Le nez, ayant perdu ses cartilages, est tellement rongé par l'ulcère qu'il ne forme plus qu'un petit mamelon très-difforme. Le tissu de la lèvre supérieure paraît hypertrophié ; les bords de l'ulcère très relevés et jetés en dehors, circonscrivent une solution de continuité dont la surface égale à peu près celle de la paume de la main. La malade ne présente aucun signe de scrofules, ni d'autre dyscrasie. D'après le commémoratif et les caractères objectifs du mal, je crus avoir affaire à un lupus vorax de nature syphilitique, nature qui paraissait avoir été méconnue par les deux médecins consultés avant moi. J'instituai donc un traitement antisyphilitique, par l'hydriodate de potasse à la dose d'un gros dans sept onces d'eau, à prendre deux cuillérées à bouche dans les vingt-quatre heures.

Huit jours après, l'aspect de l'ulcère s'était déjà considérablement amélioré ; ses bords étaient affaissés, la sécrétion du pus était moindre, et tout faisait prévoir que le traitement allait avoir une influence favorable sur la maladie. Je continuai la même prescription ; seulement j'augmentai la dose d'un demi-gros chaque semaine.

Je ne revis la malade que le 24 octobre, et, à mon grand étonnement, je trouvai ce vaste ulcère presque entièrement fermé : il ne restait plus alors à se cicatriser que l'étendue d'un millimètre ; la voix était redevenue beaucoup plus claire. Je touchai des bourgeons de la plaie avec la pierre infernale, et j'augmentai encore d'un demi-gros la dose de l'hydriodate.

Le 3 novembre, tout l'ulcère était cicatrisé, il n'y avait plus d'écoulement par les narines ; la fille n'avait pris que cinq gros et demi du médicament.

La lèvre est retirée sur elle-même, de sorte que la cicatrice ne paraît que très petite ; son bord inférieur est retroussé en haut ; le nez est affaissé, et l'ouverture des narines presque fermée.

Un bourrelet de la gencive hypertrophiée recouvrait les dents incisives supérieures ; je le touchai avec le nitrate acide de mercure. Le médicament avait été continué ; de sorte que le 26 novembre, la malade en avait pris onze gros. A cette date, tous les symptômes de la maladie étaient dissipés, excepté un certain degré de raucité de la voix qui ne disparaissait que par moments, excepté aussi le bourrelet de la gencive que je dus exciser avec des ciseaux.

M. Homolle, dans sa thèse (1), regarde comme scrofuleuse une ulcération perforante de la voûte palatine qu'il observa chez une petite fille de 9 ans et demi. Nous notons au passage que l'enfant portait à la commissure gauche des lèvres une cicatrice un peu déprimée, plissée, décolorée. Ne serait-ce pas là la cicatrice d'un chancre?

Dans un fait cité par M. Fournier (2), la syphilis avait été inoculée à la suite du cathétérisme de la trompe d'Eustache. « Une jeune fille, un enfant plutôt, dit l'éminent professeur, fut contagionnée de la sorte il y a quelques

(1) Thèse de Paris, 1875, p. 114-115.

(2) A. Fournier. Leçons sur la syphilis étudiée plus particulièrement chez la femme. Paris, A. Delahaye, 1873, p. 55-56 et 1058.

années par le trop célèbre spécialiste auquel tant de malheurs de ce genre sont restés imputables. La maladie, méconnue d'abord (cela devait être) et négligée plus tard, vient d'aboutir (cinq ans après) au développement d'un énorme ulcère du pharynx, à l'affaissement du nez et à la perte complète du voile du palais. »

Tout récemment M. Cheadle (1) a rapporté trois cas de syphilis tertiaire chez des enfants. Dans les deux premiers, il s'agit de lésions naso-pharyngiennes.

Nous avons d'abord affaire à un enfant de 8 ans dont M. Cheadle rattache l'affection à la syphilis héréditaire, non toutefois sans faire remarquer que ces accidents ressemblent singulièrement à ceux de la période tardive de la syphilis tardive chez les adultes. L'auteur, au contraire, dans le second fait, incrimine une contagion accidentelle passée inaperçue. Il note que « les cicatrices de la face, dont on ne peut obtenir l'explication, ne proviennent pas vraisemblablement d'une manifestation infantile de la maladie congénitale. » Voici du reste cette observation.

Observation LVII.

Large ulcération du voile du palais, de l'isthme du gosier et du pharynx. Iodure de potassium. Guérison très rapide.

Mary Jane S..., âgée de 10 ans, est admise à l'hôpital le 24 mars 1877. La maladie actuelle a débuté six semaines auparavant par des nausées et des frissons. Puis survinrent des douleurs en avalant, de la toux, accompagnées d'une expectoration de phlegme jaune mêlé à du sang. Les ganglions cervicaux s'hypertrophièrent aussi.

(1) Cheadle, Three cases of late or tertiary syphilis in children. (The British med. Journal, 1880, t. I, p. 204-205).

Puis la gorge s'ulcéra ; la malade se mit à suffoquer, les liquides refluèrent par le nez, et pendant les cinq dernieres semaines l'amaigrissement a été considérable.

On ne trouve dans les antécédents aucune histoire de syphilis acquise ou congénitale ; l'enfant n'a jamais présenté d'accident sur les lèvres ; ni ulcères ni éruptions d'aucune sorte sur le corps. Le père et la mère sont bien portants ; les autres enfants sont sains. Jamais ils n'ont eu de coryza (*snuffles*) ni d'éruptions cutanées. La mère n'a point fait de fausse couche.

A l'admission, l'enfant paraît extrêmement faible et très éprouvée (*wasted*) par la maladie. Quelques petites cicatrices superficielles sont visibles à la face. Le voile du palais, à sa partie postérieure, a subi une large perte de substance ; la luette n'existe plus. L'isthme du gosier est le siège d'un ulcère sordide et anfractueux qui s'étend aux amygdales et au pharynx. Les dents sont normales ; les yeux sont en bon état. Les os ne présentent aucun élargissement. Le nez un peu gros n'est pas aplati.

On donne 8 grains d'iodure de potassium dans une décoction de salsepareille, trois fois par jour. Le 31 mars (une semaine après), tous les signes d'inflammation sont tombés, les ulcères se sont détergés et tendent à la guérison. Dix jours après, la gorge est tout à fait en bon état et la malade quitte l'hôpital.

Observation LVII (inédite).

Age : 10 ans. Ulcération et déchirure du voile du palais. Otorrhé gauche. Guérison rapide par l'iodure de potassium.

Pierre Cast...., âgé de 10 ans, entré le 2 mai 1878, à l'Antiquaille salle St-Mathieu, n° 75, service de M. Aubert.

Aucun renseignement sur les parents.

Le malade dit avoir toujours joui d'une assez bonne santé. Cependant, il y a un an, il a été atteint d'une affection oculaire qui a laissé un léger leucoma sur la cornée droite. — Depuis plusieurs mois, il a eu fréquemment mal aux lèvres et dans les narines.

L'affection pour laquelle il entre à l'Antiquaille date de trois mois environ. A cette époque, il aurait commencé par ressentir un peu

de gêne dans la respiration; depuis deux mois, troubles de la déglutition, bornés d'abord à une douleur vive dans le pharynx au moment du passage du bol alimentaire. Puis les aliments ont reflué par les fosses nasales. Ce phénomène persiste encore aujourd'hui et se reproduit à chaque repas. Une sorte de toux réflexe très pénible l'accompagne.

Ecoulement puriforme par le nez.

Depuis un mois, la voix est nasonnée.

L'examen de la cavité buccale fait reconnaître un abaissement assez marqué du voile du palais et une rougeur intense de sa moitié postérieure, surtout à gauche. De plus on aperçoit à sa partie postérieure une déchirure irrégulière de 1 centimètre environ de longueur. La luette est restée adhérente à la partie droite du voile.

Sur le pilier postérieur gauche, on remarque une érosion assez nette de la muqueuse. Depuis trois semaines, le malade éprouve des troubles de l'ouïe de ce côté. L'audition est affaiblie et l'oreille suppure.

Les ganglions occipitaux sont légèrement engorgés.

Rien sur le reste du corps.

Prescription: iodure de potassium, 2 grammes.

4 mai. Iodure, 3 gr.

11 mai. Iodure, 6 gr.

1er juin. Le malade ne souffre plus de la gorge, n'éprouve plus de douleur en avalant. Il entend bien de l'oreille gauche. — A l'examen de la gorge, on constate que la rougeur persiste. L'état général est excellent. — 8 gr. d'iodure.

8 juin. La rougeur du fond de la gorge s'atténue; la teinte devient rosée; il n'y a plus apparence d'ulcération. L'appétit est toujours bon. — On abaisse à 2 gr. la dose d'iodure.

20 juillet. Sort guéri. Tout est parfaitement cicatrisé.

Observation LVI (inédite).

Traces de deux anciennes iritis. Destruction de la sous cloison. Ulcérations de la luette et des piliers. Guérison rapide par l'iodure de potassium.

Jeanne Dav..., âgée de 13 ans, entrée à l'Antiquaille le 23 janvier 1879, salle Ste-Croix, n° 51, service de M. Aubert.

Père et mère en bonne santé.

Cette petite fille semble d'une faible constitution ; elle aurait eu la rougeole, la fièvre typhoïde et la variole ; mais elle donne de très vagues renseignements sur l'époque de ces diverses maladies.

L'affection oculaire dont elle présente aujourd'hui les traces remonte à trois ans environ. Quelque temps après elle eut sur le corps une éruption sur la nature de laquelle on ne peut rien savoir de précis. La lésion du nez remonte à un an et demi.

Etat actuel. — Le lobule est rouge, son aspect légèrement pityriasique. La destruction de la cloison est complète. les orifices du nez sont remplis de croûtes jaunâtres. La voussure du palais est très accusée, mais on ne trouve pas de perforation.

Tout le fond de la gorge, — piliers, pharynx, — est rouge, inégal, semé de saillies et de dépressions, comme s'il y avait eu là des ulcérations cicatrisées. La luette, petite, a une apparence déchiquetée. A la place des piliers, tractus cicatriciels qui rappellent l'aspect des cordages du cœur.

L'odeur de l'air expiré est très fétide.

Lésions oculaires. La cornée droite ne présente qu'une légère nébulosité ; à gauche, on note un leucoma assez épais, en forme de croissant s'étendant jusqu'au limbe et strié dans le segment inférieur.

L'iris, des deux côtés, semble altéré dans sa texture. Sa surface a perdu un peu de son poli. Sa teinte est légèrement jaune. Quant à la pupille, elle est peu mobile et déformée en façon d'étoile, par suite de synéchies postérieures irrégulièrement disposées. — La diminution de l'acuité visuelle n'est pas en rapport avec l'importance de la lésion.

On trouve sur les parties latérales du cou, surtout à gauche, un chapelet de petits ganglions.

Sur la peau, pas de traces d'éruptions anciennes, si ce n'est quelques petites macules blanchâtres sur les côtés du tronc.

Prescription. Iodure de potassium, 4 grammes.

28 janvier. Léger gonflement des deux joues. Iodure, 8 grammes.

31 janvier. La malade se trouve très améliorée en ce sens qu'elle se mouche plus facilement et sans douleur. L'apparence du nez est à peu près la même.

4 février. Teinture d'iode localement.

7 février. Les ulcérations sont à peu près complètement cicatrisées. Etat général bon.

11 février. Etat bon. L'air expiré n'a plus qu'une faible odeur.

28 février. Plus d'ozène. Gonflement de la joue droite. — Iodure de potassium, 4 grammes.

26 mai. La malade sort guérie. Quelques nébulosités sur les cornées. Le nez est un peu déformé : on a fait construire un appareil qui soutient légèrement les ailes et remplace la cloison absente. — L'état général est excellent.

Observation LX (inédite).

Perforation et destruction de la cloison et de la sous-cloison. Ozène. Iodure de potassium. Guérison.

Annette Pou .., âgée de 13 ans, entrée à l'Antiquaille le 6 mai 1879, salle Sainte-Croix, n° 15, service de M. Aubert.

Le père nie toute affection vénérienne. La mère est morte, à sa quatrième grossesse, de suites de couches. La première grossesse s'est terminée par un accouchement avant terme ; à la deuxième se place l'enfant dont nous nous occupons ; la troisième s'est terminée par un avortement ; la quatrième a donné une petite fille morte à la Charité, à l'âge de 2 ans.

Notre malade dit avoir eu la fièvre typhoïde (?) en bas âge. Jamais de glandes au cou ni de croûtes à la tête. Depuis très longtemps, l'enfant dit toujours, son nez est le siège de sécrétions assez abondantes. On constate aujourd'hui une destruction complète de

la cloison et de la sous-cloison. L'air expiré par le nez a une odeur fétide.

L'enfant ne présente sur le corps aucune trace d'éruptions antérieures. Pas d'engorgement ganglionnaire. La dentition est en bon état. Aucun stigmate de scrofule. Sur la cornée gauche, légère nébulosité.

Prescription. Iodure de potassium, 4 grammes dans un demi-litre de tisane de chiendent.

3 mai. Iodure, 8 gr.

Le 17. Odeur toujours fétide de l'air expiré. On fait priser de l'iodoforme.

Le 24. L'iodoforme masque l'odeur; mais on ne peut dire qu'elle a disparu. L'état général est excellent. Iodure de potassium, 10 gr.

Le 30. Etat général bon. Le nez n'est plus douloureux.

10 juin. L'air expiré n'a plus d'odeur, quoique l'iodoforme soit suspendu depuis quatre jours.

Le 17. L'odeur est nulle. On suspend l'iodure.

Le 24. Un peu d'odeur. Iodure, 2 gr.

Le 27. Plus d'ozène.

29 juillet. La fétidité est revenue.

12 août. Sortie. L'air expiré n'a plus d'odeur; les fosses nasales paraissent bien cicatrisées.

Observation LXI (inédite).

Destruction du lobule et d'une partie des ailes du nez. Nécrose de la cloison et de la sous-cloison. Ankylose pharyngo-palatine. Guérison du processus ulcéreux par l'iodure de potassium.

Alexandre Let..., âgé de 18 ans, entre à l'Antiquaille le 27 octobre 1877, salle Saint-Mathieu; n° 62, service de M. Aubert.

Orphelin, il n'a connu ni son père ni sa mère.

Il y a trois ans, maux de gorge fréquents et depuis cette époque surdité assez prononcée. Il y a deux ans et demi, tache sur l'œil gauche qui aujourd'hui a complètement disparu.

Depuis trois mois, le nez s'affaisse; des fragments d'os ont été expulsés des fosses nasales. Actuellement la cloison, la sous-cloi-

son, le lobule et une partie des ailes du nez sont absolument détruits. Chose remarquable, des dégâts aussi étendus n'ont donné lieu à aucune espèce de douleur.

La voûte et le voile du palais ne sont le siège d'aucune perforation. Les amygdales très gonflées remplissent l'isthme du gosier; elles sont rouges et comme déchiquetées. La luette, ainsi que le rebord des piliers, est rongée par une ulcération; ce qui reste de ce petit organe est réduit à une mince languefte très effilée que l'on excise le 31 octobre.

La voix est nasonnée.

Prescription. Iodure de potassium, 2 grammes, dans un dem litre de tisane de salsepareille. — Vin, 300 gr.

3 novembre. Iodure, 3 gr.

Le 7. Iodure, 4 gr.

Le 11. Les masses amygdaliennes ne diminuent pas. KI, 5 gr.

Le 17. Iodure, 6 gr.

27 février 1878. Des tentatives d'ablation des amygdales font constater leur adhérence avec la paroi antérieure du pharynx. On ne peut les enlever que par fragments.

6 mars. Le malade demande à sortir. Le processus morbide paraît arrêté; mais les désordres qu'il a causés subsistent. L'adhérence du voile du palais au pharynx se complète et il ne reste plus qu'un étroit pertuis médian qui établisse encore la communication entre l'arrière-bouche et les fosses nasales. — Notons encore une surdité marquée, plus prononcée à gauche.

Observation LXII (inédite).

Cicatrice déprimée de la jambe droite. Cicatrices multiples de la joue. Destruction des os propres. Guérison par l'iodure de potassium.

Marie Bour..., âgée de 14 ans, entre à l'Antiquaille le 5 novembre 1878, salle Sainte-Croix, n° 70, service de M. Aubert.

Le père de la malade à 46 ans, la mère 47. Tous les deux se portent bien et disent n'avoir jamais eu de mauvaises maladies. Cette jeune fille a une sœur en bonne santé et un frère, bossu, qui n'a jamais présenté ni adénites cervicales ni affections oculaires

d'aucune sorte. Il a seulement sur la joue une cicatrice dont l'origine n'est pas expliquée. Aujourd'hui, malgré son infirmité, il est fort et travaille beaucoup, au dire de ses parents.

La malade s'est bien portée jusqu'à l'âge de 6 ans. A cette époque sont survenus des accidents qu'elle attribue à son séjour dans une chambre obscure et humide. Elle aurait eu alors plusieurs attaques de rhumatisme articulaire aigu.

A la même époque, un abcès se montra à la partie interne de la jambe droite. Cet abcès, de la grosseur d'une noisette, s'ouvrit spontanément et suppura pendant un mois. Aujourd'hui on voit à cette place une cicatrice très déprimée. Les douleurs cessèrent avec l'abcès et n'ont plus reparu depuis.

A l'abcès succéda une éruption pustuleuse sur la paupière droite; la paupière gauche fut atteinte à son tour. L'œil n'a jamais été compromis. Les ganglions parotidiens et sous-maxillaires s'engorgèrent. Traitée par un médecin, cette affection guérit en deux mois.

Deux ans après, il se forma sur la partie inférieure de la joue droite une tumeur ovoïde, allongée, sur laquelle on se contenta d'appliquer des cataplasmes. Elle s'abcéda et continua à suppurer pendant un an. Aujourd'hui, il reste à cet endroit une cicatrice longue de $0^{m},05$ sur quelques millimètres de largeur. Tout autour, on voit une zone dont la coloration rouge violacée tranche avec la couleur de la peau normale. A 2 centimètres plus bas, on remarque une autre cicatrice qui remonte à deux années.

En même temps que se formait cette cicatrice, la malade voyait apparaître sur la partie latérale droite du nez un petit tubercule qui s'est ulcéré au bout de quelques semaines. L'ulcération s'est étendue petit à petit, a gagné les parties profondes et aujourd'hui la racine du nez s'est affaissée; les os et les cartilages sont détruits. Ce qui reste du lobule est aplati et dévié à droite. La narine droite est rétrécie et obstruée. La narine gauche a mieux conservé ses dimensions. Des deux narines s'écoule un liquide purulent. Enfin la lèvre supérieure est recouverte de croûtes et présente une tuméfaction notable et une ulcération de sa partie latérale gauche.

Céphalalgie habituelle, accusée surtout à la région frontale.

L'état général, sans être mauvais, laisse à désirer; la malade est amaigrie, mais l'appétit est conservé et les forces sont à peu

près intactes. — Pas d'albumine dans les urines. — Intégrité des yeux et du système dentaire. — Adénite insignifiante à l'angle gauche de la mâchoire.

La malade n'est pas encore réglée.

Prescription. — Iodure de potassium, 4 grammes. Vin de Bordeaux, 200 gr. Vin de quina au malaga. Bains sulfureux.

12 novembre. Iodure, 6 grammes.

Le 15. La malade dit se trouver mieux depuis son entrée. La céphalalgie a cessé ; le nez suppure moins. La lèvre a un peu diminué de volume.

Le 22. La lèvre a encore diminué, mais l'ulcération persiste. Attouchement avec le nitrate acide de mercure.

14 décembre. Etat satisfaisant. 2 gr. d'iodure.

25 janvier 1879. Un peu de gastralgie.

Le 31. La malade se plaint d'un mal de gorge. Rougeur et gonflement des amygdales. — Gargarisme d'orge miellé.

7 février. La malade signale un peu de gonflement de la paupière gauche. Suspendre l'iodure. Lait, un demi-litre.

Le 28. Etat général très satisfaisant.

15 mars. Diminution de l'appétit : céphalalgie limitée à la région temporale. On reprend l'iodure à la dose de 2 gr. par jour dans une infusion de camomille.

23 avril. Gonflement de la joue droite. Iodure, 5 gr.

27 mai. La voûte palatine, qui n'est plus soutenue, est très ogivale, mais ne présente nulle part de perforation.

5 juillet. On suspend l'iodure.

Le 14. La malade sort guérie. La cavité nasale est rose et complètement cicatrisée. A travers la perte de substance, l'œil pénètre très loin dans les fosses nasales.

Observation LXIII (inédite).

Syphilis acquise. Perforation de la voûte palatine. Effondrement du nez. (1)

Marie-Joséphine Fau...., âgée de 18 ans. Entrée à l'Antiquaille le 18 janvier 1877, salle Sainte-Croix, n° 12, service de M. Aubert.

Le père de la malade est bien portant. La mère a contracté la syphilis dans des circonstances que nous indiquons plus bas.

Voici l'histoire des enfants issus de ce mariage :

1° Léonie, 22 ans, s'est toujours bien portée.

2° Marie-Joséphine, 18 ans. C'est notre malade. La mère la nourrit elle-même et la sevra à l'âge de neuf mois pour prendre un nourrisson qui lui donna la syphilis. Elle eut à chaque sein un chancre syphilitique avec engorgement ganglionnaire des deux aisselles. Ce fut un médecin qui porta ce diagnostic. Puis se montrèrent des éruptions cutanées diverses, des plaques muqueuses au gosier, ainsi qu'une iritis. La malade fut traitée dès le début des accidents. Sa petite fille fut à son tour contagionnée peu de temps après, elle ne sait comment (2). Les premiers accidents de la syphilis apparurent chez l'enfant à l'âge de 13 mois. Ils consistaient en éruptions généralisées confluentes, surtout aux organes génitaux. Le traitement institué en eut bientôt raison.

Vers l'âge de 9 ans, nouvelles manifestations de la diathèse et début de l'affection de la voûte palatine. A 13 ans, séjour de treize mois à l'Antiquaille.

3° Dix-huit mois après le début de sa syphilis, la mère eut un enfant qui mourut âgé de quarante-sept jours. Il présentait des

(1). La malade fit en 1872 un long séjour à l'Antiquaille et son observation d'alors a été publiée par M. Chaboux dans sa thèse inaugurale. Paris, 1875. Obs. 13, p. 49.

(2). Dans la thèse de M. Chaboux, il est dit que la mère, pour faciliter la déglutition des aliments, les mâchait d'abord, puis les donnait à sa fille.

éruptions sur le corps et notamment à la paume des mains. Le médecin avait défendu de laisser allaiter l'enfant au sein.

4° Avortement après deux ou trois mois de grossesse.

5° Clémentine, âgée aujourd'hui de 16 ans. Il y a cinq ans, elle fit à l'Antiquaille un séjour de quatre mois pour des ulcérations multiples de la jambe gauche, de nature syphilitique, d'après le diagnostic de M. Horand, chirurgien en chef de l'Antiquaille.

6° et 7°. Félix, âgé de 9 ans, et Joséphine, âgée de 7 ans, qui n'ont jamais présenté de maladies analogues et jouissent aujourd'hui d'une bonne santé.

Tous ces enfants, à l'exception de la fille aînée, ont été allaités par leur mère.

Revenons à notre malade, Marie-Joséphine. Elle présente actuellement, au niveau de l'apophyse orbitaire externe gauche, une cicatrice adhérente au frontal et attirant en haut la paupière supérieure de telle sorte que l'occlusion complète de l'œil est impossible.

Une seconde cicatrice plus étendue occupe la racine du nez et le sillon naso-labial droit jusqu'à la commissure des lèvres. Elle est adhérente à sa partie supérieure. Le nez est effondré, la cloison détruite. Ces deux cicatrices remontent à l'époque de son premier séjour à l'Antiquaille.

La voûte palatine n'existe plus que dans la partie voisine des bords alvéolaires. Le voile du palais subsiste encore dans sa partie postérieure sous forme d'une bandelette, large de quelques millimètres, à laquelle adhère la luette, petite et immobile.

Cette énorme perforation n'a pas augmenté sensiblement depuis trois ou quatre ans. La partie antérieure semble ulcérée, mais ce n'est là qu'une apparence due aux mucosités purulentes qui tombent du nez.

Le bord alvéolaire supérieur, au niveau de la canine droite, est le siège d'une ulcération sanieuse et irrégulière. La canine est cariée, et, sur les quatre incisives supérieures, trois sont tombées. Les autres dents sont saines.

Passons à la paroi postérieure du pharynx. D'une manière générale on peut la considérer comme formée de deux parties distinctes séparées par la bandelette du voile que nous avons décrite plus haut. La partie inférieure est constituée par la muqueuse pharyn-

gienne rouge et lisse, non ulcérée. Elle paraît épaisse et située sur un plan antérieur.

La partie supérieure de la paroi pharyngienne est visible à travers la perforation. On aperçoit une anfractuosité profonde, assez régulière, en forme de niche, tapissée par une muqueuse rouge, ulcérée en quelques points, remplacée sur d'autres points par du tissu cicatriciel.

La douleur est très modérée.

Chose remarquable, les aliments passaient autrefois par le nez. Aujourd'hui, malgré l'étendue de la perforation palatine, qu'il s'agisse d'aliments solides ou liquides, les troubles fonctionnels sont nuls. La voix elle-même est peu altérée.

Les organes des sens sont intacts ; l'état général assez bon. Menstruation régulière depuis deux ans.

Prescription. Iodure de potassium, 1 gr. dans un demi-litre de tisane de salsepareille ; vin de quina ; 300 gr. de vin.

23 janvier. Iodure, 2 gr.

Le 26. Iodure, 3 gr.

Les 9 et 16. On introduit dans le nez, pour dilater l'orifice, un morceau de laminaria.

2 mars. L'orifice nasal obtenu est resté permanent. Les aliments continuent à ne pas passer par les narines. Depuis quelques jours, apparition sur la face de pustules, les unes petites, miliaires, les autres larges ayant l'aspect de pustules d'impetigo. On diminue l'iodure. — Iodure, 1 gr.

8 mai. Sort dans un état satisfaisant. Les ulcérations sont toutes cicatrisées. L'orifice des narines est suffisant. Malgré la très large ouverture de la voûte palatine, les aliments ne refluent pas par le nez.

Observation LXIV (inédite).

Perforation de la voûte palatine. Syphilis acquise dans l'enfance.

Alfred Fro...., âgé de 12 ans, entre à l'Antiquaille le 29 juin 1877, salle Saint-Louis, n° 82, service de M. Aubert.

La mère de ce petit garçon a 33 ans ; elle s'est mariée à 20 ans et a eu son enfant à 21 ans. Son mari se portait très bien et l'infec-

tion ne vient pas de ce côté. Devenue veuve à l'âge de 23 ans, elle eut pendant quelque temps des rapports avec un homme qui l'infecta. Il semble qu'elle ait eu à la fois une blennorrhagie et un chancre. Elle ne se rappelle pas avoir jamais eu d'éruptions à la peau ; mais elle a présenté à diverses reprises des maux de gorge. Six mois après, fausse couche.

Depuis trois ans, elle est remariée à un homme avec lequel elle cohabitait depuis cinq ans. Il n'a pas été infecté. Aucune grossesse.

L'enfant, allaité par sa mère, couchait presque constamment avec elle ; c'est à l'âge de trois ans qu'elle aperçut un bouton sur la verge de l'enfant. Il eut ensuite d'autres boutons à l'anus et fit à cette époque un séjour de trois mois à la crèche de l'Antiquaille pour une éruption cutanée.

Il n'y avait pas eu, depuis cette époque, d'autres accidents, quand il y a trois mois, l'enfant se plaignit de souffrir de la gorge. Il y a quinze jours, la mère s'aperçut qu'il avait une petite ouverture à la voûte palatine et l'amena à l'Antiquaille.

On voit un peu à gauche de la ligne médiane, à l'union du *palatum durum* et du *palatum mobile*, une petite perforation arrondie à bords très nets, entourée d'une auréole rouge. Pas de douleurs proprement dites, mais la déglutition en est gênée et les liquides refluent le plus souvent par le nez. Le nasonnement, qui a été progressif, est beaucoup plus prononcé que ne le ferait supposer la petitesse de la perforation.

Prescription. Iodure de potassium, 2 grammes dans un demi-litre de tisane de salsepareille.

5 juillet. Iodure, 3 gr.

Le 25. La voix est toujours très nasonnée. On s'assure que le voile du palais n'est pas paralysé. Iodure, 4 gr.

4 août. Iodure, 3 gr.

Le 8. Iodure, 2 gr.

12 septembre. Pour amener l'oblitération du pertuis, on cautérise les bords de l'orifice au fer rouge.

Le 15. Nouvelle cautérisation.

Le 19. Nouvelle cautérisation.

13 octobre. Le malade dit que les liquides passent sensiblement moins par l'orifice fistuleux.

Le 24. On fait boire au malade un verre d'eau ; il ne s'en échappe pas une seule goutte par le nez.

7 novembre. Sort dans un état satisfaisant. Les liquides ne refluent absolument plus dans les fosses nasales et cependant la perforation paraît aussi grande qu'à l'entrée du malade.

Observation LXV (inédite).

Cicatrices multiples de la face. Effondrement du nez. Perforation de la voûte palatine. Ulcération pharyngienne.

Marie Fau..., âgée de 19 ans, entrée à l'Antiquaille le 16 novembre 1877, salle Sainte-Croix, n° 82, service de M. Aubert.

Le père, la mère et les sœurs de la malade sont en bonne santé. Un frère mort à l'âge de deux ans.

Elle a été élevée à la campagne ; alimentation suffisante.

A l'âge de 11 ans, dit-elle, une grosseur se montra dans la région du nez et s'ouvrit à la fois sur la face et dans la bouche. Ce fut M. Valette qui soigna la malade à cette époque. Trois ans plus tard, séjour de 18 mois à l'Antiquaille dans le service de M. Horand; postérieurement nouveau séjour de huit mois dans le même service.

Il y a quelques jours un fragment d'os s'est détaché des fosses nasales et c'est pour ce fait que la malade rentre à l'Antiquaille.

Voici ce qu'on constate :

Une cicatrice partant du milieu du nez couvre la moitié de la joue droite ; le dos du nez est affaissé. Une autre cicatrice déprimée siège sur l'arcade sourcilière gauche à sa partie externe et le bord de la paupière supérieure relevé forme ectropion.

Dans la bouche, large perforation du voile du palais, de l'étendue d'une pièce de 2 francs, de forme triangulaire à sommet antérieur. En arrière, il subsiste encore une bande du voile qui supporte la luette. En introduisant le doigt dans la perforation, on sent le bord antérieur de la perforation épais, mousse ; l'os n'est pas à nu. Par la même ouverture, l'œil aperçoit une ulcération allongée, à surface sanguinolente, siégeant sur l'apophyse basilaire. Plus bas, la paroi postérieure du pharynx est sillonnée de bandes blanchâtres, cica-

tricielles. Plus bas encore, on aperçoit des espaces rouges, légèrement excoriées.

La déglutition est douloureuse ; c'est même ce trouble fonctionnel qui, à diverses reprises, a amené la malade à l'Antiquaille.

Prescription. — 3 grammes d'iodure de potassium dans un demi-litre de tisane de salsepareille.

Le 23 novembre. Iodure de potassium, 4 grammes.

Le 14 décembre. Amélioration sensible.

Le 12 février. Sort guéri.

Observation LXVI (inédite),

Large ulcération de la racine du nez ; nécrose des os propres. Voûte palatine effondrée et ogivale. Ulcération et perforation du voile du palais. Destruction de la luette. Guérison par l'iodure de potassium et le protoiodure d'hydrargyre.

Marguerite Rib..., entrée le 21 novembre 1877 à l'Antiquaille salle Sainte-Croix, n° 33, service de M. Aubert.

La mère est morte phthisique ; le père est bien portant. Plusieurs frères en bonne santé ; l'un d'eux est très débile.

L'affection a débuté il y a deux ans ; la malade s'aperçut que son nez changeait de forme, et cela sans douleur. En se mouchant elle retira un jour un séquestre de son nez. Puis à la racine de l'organe apparut une ulcération qui n'a fait que s'agrandir.

Aujourd'hui on voit dans l'espace intersourcilier une croûte épaisse, jaunâtre, de $0^m,04$ de largeur sur $0^m,05$ de hauteur. Sous cette croûte, on découvre une ulcération anfractueuse, taillée à pic.

Examen de la bouche. La voûte palatine est plus déprimée qu'à l'état normal et affecte la forme de l'ogive. A sa partie moyenne, elle offre une fissure érodée qui ne pénètre pas jusqu'à l'os ; cette fissure se prolonge sur le voile du palais jusqu'à la luette qui est détruite. En un point existe une perforation du voile où passe librement un porte-plume. Les liquides refluent par le nez et le pus venant des fosses nasales tombe dans la bouche. Les amygdales sont déchiquetées.

Prescription. — Iodure de potassium, 3 grammes dans un demi-litre de salsepareille.

Le 24 novembre. 4 grammes d'iodure.

Le 30 novembre. Amélioration visible ; la plaie du nez a pris un aspect rosé ; les liquides passent moins facilement par les fosses nasales.

Le 5 décembre. L'ulcération nasale a encore deux centimètres et demi de large sur un de haut. Pansement à l'iodoforme.

Le 24 décembre. La perforation de la voûte palatine n'a plus que le diamètre d'un stylet de trousse.

Iodure de potassium, 5 grammes. — Une pilule composée de : protoiodure hydrargyrique, 0 gr. 03 et extrait mou de quina, 0 gr. 10.

Le 28 décembre. La cicatrice de la plaie du nez a fait un grand progrès.

Le 31 décembre. Iodure, 6 grammes.

Le 15 janvier 1878. Il ne reste plus sur le dos du nez qu'une surface non cicatrisée de 3 à 4 millimètres d'étendue. Iodure, 4 grammes.

Le 1er février. Cautérisation complète et bonne apparence de la cicatrice. La perforation de la voûte palatine persiste.

Le 15 février. On suspend l'iodure de potassium et le protoiodure de mercure.

§ 11. *Lésions de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané. Ulcère temporal.*

Nous passons aux altérations que la syphilis détermine sur l'appareil tégumentaire externe et nous sommes moins disposé que jamais à rattacher à la vérole congénitale les accidents cutanés que l'on rencontre parfois sur des sujets qui confinent à l'âge de puberté.

En effet, la plupart des lésions syphilitiques de la peau chez l'adulte ne figurent point parmi les accidents les plus tardifs de la maladie; chez l'enfant syphilitique héréditaire

les dernières manifestations cutanées peuvent se prolonger, dans quelques cas, jusqu'à l'âge de deux ans; mais ce sont alors « les derniers éclairs d'une diathèse déjà épuisée(1). » Aussi pensons-nous que des faits tels que ceux de Cazenave (2), de Devergie (3), etc., s'expliquent et doivent s'expliquer par une contagion accidentelle de la vérole.

Les observations suivantes ne laissent du moins aucune place au doute; l'infection primitive y est nettement notée.

Observation LXVII (4).

Syphilide vésiculo-pustuleuse chez une jeune fille infectée autrefois par sa nourrice.

« Infans quædam ex nutrice inquinata, annum tertium agens, hæmorrhagiâ, capitis dolore præcedente, usque ad deliquium, affecta est; ad annum vero ætatis suæ decimum quartum, vesiculæ sive pustulæ quædam, modo in fronte, at sæpius ad imum nasum oriri consueverunt; hæ vesiculæ mali moris fuerunt, et aliquot vestigia sive cicatrices sui reliquerunt ad instar variolarum. »

Plenck rapporte qu'une jeune fille de 13 ans fut guérie par le mercure d'ulcérations graves du cuir chevelu. La

(1) J. Parrot.

(2) P.-L. Alphée Cazenave. Traité des syphilides. Paris, Labé, 1843. In-8. P. 543-545 (syphilide tuberculeuse en anneaux sur différents points du corps). P. 542-543. (Syphilide serpigineuse du dos, tuberculeuse perforante du nez).

(3) Alph. Devergie. Traité pratique des maladies de la peau. Paris, 1863. P. 555-556. (Rupia syphilitique.)

(4) Martin Lister. Tractatus de quibusdam morbis chronicis. Quarta exercitatio medicinalis. Dans Opera Richardi Morton. Lyon, 1737. T. II, p. 65.

source de la maladie était la même que dans le cas précédent.

« Vidi ego, dit-il, puellam nobilem a nutrice venerea lactatam, quæ anno œtatis dum menstruæ eruptionis conamina inciperent subito acerrimo fluore albo et pessimis capillitii ulceribus mercurio sanatis officiebatur (1). »

Observation LXVIII (2).

Ulcère tertiaire de la paupière inférieure. — Ulcération du voile du palais. — Traitement mercuriel. — Guérison. — Syphilis acquise.

On m'amena un garçon âgé de 7 ans qui avait un ulcère de mauvais aspect, occupant une grande partie de la paupière inférieure droite. Il avait été traité par un praticien qui l'avait considéré comme atteint d'une fistule du sac lacrymal et avait enfoncé à travers l'ulcère une sonde dans la direction du canal nasal. Cette manœuvre avait beaucoup empiré l'état de l'ulcère. Je pensai d'abord qu'il s'agissait d'un ulcère scrofuleux; mais m'apercevant, au bout de quelques jours, qu'au lieu de s'amender il ne faisait que s'accroître sous l'influence des pansements adoucissants et de l'usage du sulfate de quinine à l'intérieur, je commençai à soupçonner un vice syphilitique; en examinant la gorge, j'aperçus un ulcère sordide sur le voile du palais. J'administrai au malade le calomel avec l'opium, et, sous l'influence de ce traitement, l'ulcère diminua rapidement et guérit avec un renversement considérable en dehors. On ne pouvait d'abord s'expliquer comment cet enfant avait contracté la syphilis; mais on finit par découvrir qu'il avait couché pendant quelque temps avec une personne en proie aux accidents primitifs de la vérole.

(1) Jos-Jac. Plenck, Doctrina de morbis venereis. Viennæ, apud Rudolphum Græffer, 1779. In-8, p. 154, nota.

(2) W. Mackenzie. Traité pratique des maladies de l'œil. Quatrième édition traduite de l'anglais et augmentée de notes par M. E. Warlomont et A. Testelin. Paris, Victor Masson, 1856, 3 vol. in-8. T. I, p. 175 et 176, obs. 147.

Dans une autre circonstance, Mackenzie n'hésita pas, chez une enfant de 11 ans, à regarder comme syphilitique une ulcération de la paupière, méconnue par un premier médecin. L'auteur, il est vrai, est tout à fait muet sur le mode d'infection; mais, dans sa pensée, c'est encore un fait de syphilis acquise (1).

M. Devergie présenta en 1863 à l'Académie de médecine (2) un jeune garçon de 15 ans, porteur d'une syphilide tuberculeuse généralisée. Le malade avait été vacciné 7 mois auparavant, de bras à bras, à l'hôpital Sainte-Eugénie, et la syphilis remontait vraisemblablement à cette époque.

Nous trouvons l'exemple suivant dans une thèse de M. Bourdais sur laquelle nous avons à faire les plus grandes réserves. L'auteur suppose qu'il ne s'agissait pas de syphilis vaccinale dans l'épidémie de Grandchamp et se croit autorisé à infirmer les conclusions de la commission nommée par l'Académie de médecine, dont M. Depaul était rapporteur. Il nous serait facile de démontrer le contraire; mais ce serait chose superflue : les hautes autorités que nous venons de nommer nous dispensent de cette tâche.

Observation LXIX.

Syphilis vaccinale. Cicatrice de la région pariétale consécutive à une vaste ulcération du cuir chevelu (3).

Chavé (Joseph), de Sainte-Anne. Mauvaise santé actuelle; il est pâle, amaigri, les ganglions du cou sont très développés.

(1) Mackenzie, ibid., t. I, p. 176, obs. 149.

(2) Séance du 19 mai 1863.

(3) Eug. Bourdais. Contribution à l'histoire des accidents graves consécutifs aux vaccinations faites par une sage-femme. Thèse de Paris, 1869, n° 235, p. 36 et 37, obs. LXVI.

Selon la mère, il souffre de la coqueluche depuis six mois, il a des selles sanguinolentes, l'anus est constamment humide par un mucus coloré ; le pourtour est le siège d'une tache cuivrée étendue, mais sans traces de végétation ou d'ulcération.

Au bras droit il y a trois cicatrices d'un blanc nacré non indurées, dont l'une de 0,02 de diamètre est la suite d'une ulcération qui a duré trois mois, au dire de la mère.

Sa peau est actuellement rugueuse, surtout à la face dorsale des mains et de l'avant-bras, mais elle n'a, d'après la mère, présenté aucune éruption.

Ses cheveux ne seraient pas tombés, mais sur le pariétal droit il y a une cicatrice de 0,03 dépourvue de cheveux, suite d'une ulcération vaste et profonde que recouvrait une couche épaisse. Au cou, à gauche, il y a une longue cicatrice, suite d'un abcès de cette région.

D'après la mère, aucun traitement n'a été suivi.

Observation LXX.

Syphilis acquise. Gommes des régions mastoïdiennes (1).

La femme X..., d'Ambérieux (Ain), après avoir sevré son dernier enfant, vint prendre un nourrisson à Lyon au commencement de janvier 1869. L'enfant qu'elle emporta ne présentait à cette époque aucune lésion ; mais au bout d'un mois il lui survint des boutons à l'anus et aux parties génitales, des érosions aux lèvres, des taches sur le corps. Il mourut à l'âge de trois mois. Des recherches ultérieures ont appris que les parents de cet enfant avaient été tous deux atteints de syphilis.

La nourrice revint à Lyon immédiatement après avoir perdu son nourrisson pour en chercher un second. Elle s'adressa à un bureau *dont le médecin l'examina*, et comme elle ne présentait

(1) Achille Dron. Propagation de la syphilis par les nourrices : mode particulier de transmission de cette maladie par la nourrice au nourrisson dans l'allaitement. (Lyon médical, 1870, t. IV, p. 605-607.)

rien de suspect, on lui confia le 7 avril 1869 une petite fille âgée de trois jours et très bien portante. Les parents de cet enfant nous sont connus et n'ont jamais eu la syphilis.

La mère, au bout de deux mois, est allée chez la nourrice voir son enfant qui ne présentait alors ni plaie, ni boutons, mais la nourrice avait au sein une *ulcération large comme un sou.* La mère ni la nourrice ne s'en inquiétèrent et l'allaitement continua.

Un mois et demi après, la mère, visitant son enfant, remarque une ulcération à la lèvre supérieure, près de la commissure gauche; la joue était tuméfiée et les ganglions sous-maxillaires engorgés de ce côté. Elle se décida à la retirer de chez la nourrice. Disons tout de suite que cette dernière a eu des accidents généraux de la syphilis et a communiqué cette maladie à son mari et à son propre enfant.

La petite fille, ramenée à Lyon, est confiée le 5 août 1869 à une nourrice bien portante. Quinze jours après le début de ce nouvel allaitement des symptômes secondaires se montrent chez l'enfant; plaques muqueuses à la vulve, à l'anus, boutons sur le corps, érosions des lèvres, vingt jours après....Le 18 mars 1870 le docteur Gailleton, ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille, est consulté. Jusqu'alors aucun traitement n'avait été fait. La petite fille présente à ce moment des papules humides aux fesses, à la vulve, aux plis du jarret, aux aisselles, des plaques muqueuses ulcérées aux lèvres et sur les apophyses mastoïdes des gommes suppurées de la grosseur d'une noisette. Les ganglions sous-maxillaires du côté correspondant au chancre labial sont engorgés.

La nourrice a des plaques muqueuses de la vulve et du gosier. On trouve encore chez elle les cicatrices indurées des chancres mammaires et l'adénopathie axillaire.

L'enfant fut traitée par la liqueur de Van Swieten, la nourrice par le proto-iodure hydrargyrique; pansement avec la poudre de calomel, cautérisations légères. — 10 avril, amélioration notable; le traitement est continué.

Les gommes du tissu cellulaire de la région mastoïdienne dont il est question dans l'observation précédente sont survenues de très bonne heure. Un fait de M. Dowse té-

moigne aussi de l'allure rapide, galopante pour ainsi dire, que prend parfois la syphilis chez les jeunes sujets.

Observation LXXI.

Jeune fille de neuf ans contagionnée par un enfant. Ulcération phagédénique du nez, des fosses nasales, du pharynx, du larynx. Sur le corps et les membres, syphilide rupiforme. Mort (1).

Une jeune fille de neuf ans était admise le 12 janvier 1875 au Central London Sick Asylum. Au dire de la mère, sa fille vint au monde sans un seul défaut et grandit saine et vigoureuse jusqu'au mois de juillet 1873. A cette époque, elle vivait au voisinage d'une famille notoirement syphilitique et elle prit une tendresse toute particulière pour un des enfants encore à la mamelle qui présentait des ulcérations sur le corps et des tubercules muqueux autour de l'anus. Elle était constamment à le soigner et négligea une écorchure qu'elle avait à la face antérieure de l'avant-bras, sur lequel elle portait l'enfant. Bientôt cette écorchure devint douloureuse et se convertit en une plaie à bords indurés. Les ganglions axillaires s'engorgèrent. La durée de l'incubation resta inconnue.

De fille bien portante qu'elle était, la malade tomba rapidement dans l'émaciation ; elle se plaignit de douleurs vives dans tout le corps et présenta un cortège de signes et de symptômes que le Dr Dowse décrit complètement avec photographies à l'appui. Les ailes du nez furent presque complètement detruites ; l'ulcération s'étendit au pharynx, au larynx et, comme l'autopsie le démontra, à la trachée et aux grosses bronches. Cette ulcération eut un tel caractère de gravité que la déglutition était par moment tout à fait impossible.

Une éruption cutanée se montra d'abord sous la forme d'une syphilide lenticulaire qui s'ulcéra rapidement, donna une suppuration fétide et des croûtes ressemblant à du rupia modifié. La poi-

(1) Dowse. Fatal Case of syphilis contracted from the congenital form of the disease (Clinical Society of London, 11 mai 1877. The Med. Times and Gaz., 1877, t. I, p. 630, ou The Lancet, 1877, t. I, p. 842).

trine, l'abdomen, le dos, les membres du côté de l'extension en étaient couverts. La nature chez l'enfant luttait avec courage et le Dr Dowse pensa à plusieurs reprises qu'elle guérirait, mais la maladie reparaissait avec une gravité plus grande. Tous les remèdes furent essayés et les onctions mercurielles, fait remarquer M. Dowse, se montrèrent plus efficaces que l'iodure de potassium à dose croissante.

Parmi les régions où se montrent les syphilides tertiaires, il en est une qui mérite d'être signalée d'une façon toute spéciale. Depuis plusieurs années déjà, l'attention de notre maître, M. Aubert, s'est portée sur certaines lésions ulcéreuses de la région temporale, singulières d'aspect et d'allure. Amené insensiblement à soupçonner leur nature syphilitique, il donna l'iodure de potassium, et la rapidité de la guérison sous l'influence de ce médicament justifia ses prévisions. Toujours il en a été ainsi, si bien qu'à cette heure nous nous croyonsau torisé à faire de l'*ulcère temporal* un signe diagnostique dans les cas difficiles. Il se peut que nous ayons été exceptionnellement favorisé; mais, jusqu'à présent, aucun fait ne vient s'inscrire contre notre manière de voir. Chez une femme adulte dont l'observation se trouve plus loin, l'existence d'une ulcération dans chaque fosse temporale nous porta à regarder comme syphilitiques les accidents multiples qu'elle présentait, malgré l'apparence de ces accidents, malgré l'absence d'antécédents spécifiques. L'action de l'iodure de potassium, employé comme pierre de touche, fut véritablement surprenante.

Cet *ulcère temporal* se présente sous la forme d'une perte de substance arrondie ou ovalaire; parfois il avoisine de fort près le petit angle de l'œil et alors on peut le voir se diviser en branches, suivre le rebord de l'orbite en respec-

tant la paupière proprement dite et enchâsser curieusement le globe de l'œil. Dans une de nos observations, cette disposition était très remarquable.

Les autres caractères objectifs de la lésion ne rappellent guère ceux qu'on assigne ordinairement aux ulcérations syphilitiques ; les bords sont le plus souvent décollés, mais, sous l'influence du traitement, la collerette circulaire finit par adhérer de nouveau aux parties profondes. On ne voit point cette particularité dans les ulcérations dites scrofuleuses, et M. Aubert attache à ce signe une grande importance.

La coloration des bords de l'ulcère est plutôt lie de vin que franchement cuivrée. Le fond de la perte de substance est plus ou moins blafard, peu bourgeonnant ; la suppuration est peu abondante et se concrète volontiers sous forme de croûtes assez adhérentes, d'un jaune un peu verdâtre. Les cicatrices qui succèdent aux ulcérations sont rouges d'abord : mais elles se décolorent bientôt et deviennent blanches. Elles sont arrondies et légèrement déprimées à leur centre.

La discussiou à laquelle nous nous sommes livré à propos des lésions naso-pharyngiennes nous dispense d'insister sur le diagnostic différentiel des scrofulides et des syphilides. Cependant nous ne devons point nous lasser de dire l'importance que nous attachons à l'emploi de l'iodure de potassium dans le diagnostic des cas difficiles. Pour nous, le succès rapide du médicament prime toutes les conjectures tirées de l'aspect extérieur de la lésion. Nous croyons que chez les jeunes sujets, tous plus ou moins entachés de lymphatisme, les syphilides tertiaires se présentent rarement sous leur forme typique. Bien des ulcérations qu'on a attribuées à la scrofule doivent être, nous en som-

mes convaincu, rattachées à la vérole et sont justiciables du traitement ioduré.

Nous avons cherché si nous trouverions notées les ulcérations de la région temporale, au milieu des innombrables observations de syphilis tertiaire qui ont été publiées. Nous avons la conscience d'avoir dépouillé une masse énorme de documents et cependant notre butin a été des plus minces. Souvent nous avons rencontré des ulcérations des parties latérales du frontal, du pariétal, du sourcil, de la région préauriculaire ; une indication aussi vague ne saurait nous satisfaire.

Les périostites syphilitiques des os du crâne semblent bien affecter d'une manière spéciale les parties latérales du front et la région de la tempe (1) ; mais l'ulcère temporal dont nous parlons est une lésion limitée à la peau et au tissu cellulaire sous-cutané, sans rapport avec les altérations des os.

La thèse de M. Dubuc renferme l'observation d'un adulte qui souffrait d'une éruption pustulo-ulcéreuse généralisée. Elle existait notamment sur le front, la racine et les ailes du nez, la joue droite, *les tempes*, et laissa des cicatrices presque toutes profondes.

Un malade de M. le professeur Verneuil présentait des syphilides ulcéreuses de la tempe « de forme rupiale et de tendance extensive (2). »

(1) Ch. Mauriac. Mémoire sur les affections syphilitiques précoces du système osseux. (Gaz. des hôp., 1872, p. 703, 779). Id., de la syphilose pharyngo-nasale. Paris, 1877, p. 32. Voisin, thèse de Paris, 1875, p. 89, etc.

(2) A. Fournier. Leçons sur la syphilis tertiaire faites à l'hôpital de Lourcine. Recueillies par M. Porack. (Journal l'Ecole de médecine, 1875, p. 43).

Une observation de M. Constantin Paul (1) fait mention d'une syphilide circonscrite ulcéreuse de la tempe.

On voyait une ulcération semblable chez un jeune homme de 25 ans dont parle M. Ory dans sa thèse (2). Le chancre remontait à trois ans.

Le jeune homme de B. Bell, dont nous avons déjà rapporté l'histoire (3), portait aussi une ulcération temporalé.

Nous avons de même inséré plus haut (4) une belle observation de M. le professeur Ollier. Il s'agissait d'une jeune fille atteinte d'ostéo-arthrite syphilitique de l'épaule. La syphilis, soupçonnée seulement, ne devint évidente que deux ans plus tard. « En dehors et au-dessus de l'orbite à droite, » la malade montrait une cicatrice dont l'existence était précieuse, car elle eût pu éclairer un diagnostic douteux, changer les soupçons en certitude et faire affirmer qu'on avait affaire à une syphilis ignorée.

Dans tous ces cas, la vérole était acquise et nous avons d'autre part, comme on l'a vu, d'excellentes raisons pour attribuer à la syphilis acquise les lésions tégumentaires qu'on observe à une époque éloignée de la naissance. Toutes nos observations sont muettes sur l'origine de la maladie; néanmoins les motifs que nous avons développés au cours de cette étude nous portent à incriminer une contagion accidentelle plutôt qu'une transmission héréditaire de la vérole.

Notre première observation est des plus instructives;

(1) Constantin Paul, Gaz. des hôp., 1870. p. 418.

(2) E. Ory. Recherches cliniques sur l'étiologie des syphilides magnes précoces. Thèses de Paris, 1875, p. 67-69.

(3) P. 138.

(4) P. 129.

elle montre en effet avec quelle insistance on s'attaqua à la lésion locale avant d'avoir recours à la médication spécifique. On ne pouvait mieux faire, puisque rien n'indiquait que la syphilis se dissimulât sous de trompeuses apparences. Quand l'inutilité de tout traitement local rationnel fut démontrée, on prescrivit l'iodure de potassium comme en désespoir de cause et la guérison ne se fit pas attendre.

Observation LXXII (inédite).

Ulcération arrondie de la région temporale droite. Kérato-conjonctivite gauche. Guérison rapide de l'ulcération par l'iodure de potassium.

Marie Pon..., âgée de 8 ans, entrée le 21 août 1877 à l'Antiquaille, salle Sainte-Croix, n° 3, service de M. Aubert.

Cette enfant présente une éruption confluente d'apparence impétigineuse siégeant à la région temporo-pariétale droite, l'oreille et la joue du même côté. Mais à la tempe, près de l'angle externe de l'œil droit, on voit de plus une ulcération arrondie, de la largeur d'une pièce de 5 francs et superficielle. La peau est décollée au pourtour, et sous ce décollement se sécrète du pus. Le début de la maladie remonte à un an.

Le reste de la face est couvert de sudamina; en quelques points, petites pustules. Une éruption analogue se rencontre sur la poitrine, le dos, les bras, les avant-bras, les poignets. La malade n'éprouve qu'un léger prurit.

L'œil gauche est le siège d'une kérato-conjonctivite intense. La conjonctive est rouge, la cornée dépolie dans son segment inférieur, épiphora. Cette affection oculaire est aussi ancienne que l'ulcération temporale.

Absence d'adénites cervicales. Ganglions sous-occipitaux très modérément engorgés de chaque côté. Au cou, très petites cicatrices qui ne paraissent pas être ganglionnaires.

Cette enfant est physiquement peu développée pour son âge. Elle a un frère bien portant; deux autres de ses frères sont morts.

Le père jouit d'une bonne santé ; la mère tousse depuis longtemps et se dit poitrinaire.

L'appartement qu'habite la famille est humide.

Prescription. — Vin de quina. Sirop d'iodure de fer. Tisane de feuilles de noyer. Localement, pommade à l'oxyde de zinc.

25 avril. Excision de la peau décollée.

4 septembre. Pansement avec la teinture d'aloès.

Le 24. On ne voit pas de trace de travail réparateur. Application d'un petit morceau de pâte de Canquoin.

Le 28. L'eschare est en voie d'élimination.

23 octobre. Poudre d'iodoforme sur la plaie.

13 novembre. La plaque ulcérée garde à peu près les mêmes dimensions.

Le 20. L'ulcération ne guérit pas. Iodure de potassium, 2 gr.

Le 23. Iodure, 3 gr.

Le 30. La plaie se cicatrise. Elle avait le 5 octobre $0^m,03$ et demi sur $0^m,02$ et demi, elle d'a plus que $0^m,015$ de haut sur $0^m,01$ de large.

21 décembre. Une petite croûte sèche recouvre la plaie, qui paraît cicatrisée.

Le 24. La croûte est tombée ; l'ulcération est complètement cicatrisée.

Le 31. Il persiste de la blépharite ciliaire intense à gauche, plus prononcée à la paupière inférieure. Petite taie à la partie inférieure de la cornée de ce côté.

25 janvier 1878. La cicatrice temporale devient de plus en plus ferme et de belle apparence à la périphérie. Persistance au centre d'une petite croûte eczémateuse de 5 à 6 millimètres de diamètre.

20 février. Indisposition sans gravité pour laquelle la malade se met au lit.

1er mars. Sortie.

Il ressortait un enseignement du fait que nous venons de rapporter ; aussi, dans le cas suivant, l'iodure de potassium fut-il prescrit d'emblée : le succès fut le même, hâtons-nous de le dire.

Observation LXXIII (inédite).

Ulcération de la région temporale. Iodure de potassium. Guérison.

Elisa Raw..., âgée de 10 ans, entrée à l'Antiquaille le 16 janvier 1878, salle Sainte-Croix, n° 11, service de M. Aubert.

Le père et la mère de cette enfant sont bien portants. Il y a quelques mois, la mère contracta la gale et la communiqua à sa fille, qui couchait avec elle. Toutes deux guérirent rapidement à l'aide du traitement usité en pareil cas. Mais à la suite de l'affection psorique, une plaque érythémateuse se montra chez l'enfant à l'angle externe de l'œil. Cette plaque, large comme une pièce de un franc, s'ulcéra bientôt. Pas de prurit.

Etat actuel.—Au cou, vers l'angle droit de la mâchoire, on voit une cicatrice longue de 3 centimètres et qui remonterait, au dire de l'enfant, à la même époque que l'ulcération de la tempe. Cette petite fille ne semble pas autrement scrofuleuse; elle n'a, présentement, aucune adénite cervicale.

La denture, très défectueuse, ne présente pas, néanmoins, les caractères assignés par Hutchinson aux dents des syphilitiques héréditaires.

Plaques de pityriasis alba sur toute la face.

A la région temporale, ulcération arrondie, plus profonde au centre que sur ses bords, un peu fongueuse et entourée d'une zone de peau amincie et décollée.

De prime abord, on prescrit, le 18 janvier : iodure de potassium, 2 gr., dans un demi-litre de tisane de salsepareille. Localement, cérat au calomel.

23 janvier. Iodure, 3 grammes.

Le 25. Iodure, 5 grammes.

Le 29. L'ulcération est sensiblement améliorée. La peau des bords s'est recollée et la surface se cicatrise.

5 février. La cicatrisation est à peu près complète.

Le 19. Cicatrisation complète. La cicatrice est souple, mais très rouge.

Le 22. On suspend l'iodure.

1er mars. Sort guérie. La cicatrice est encore un peu rouge.

Dans les deux faits qui précèdent, l'ulcère temporal était unilatéral ; mais ce n'est pas toujours le cas et l'observation qui suit nous montre qu'il peut siéger symétriquement à droite et à gauche. Le diagnostic était ici du reste très facilité par la multiplicité des lésions et l'aspect caractéristique de quelques-unes d'entre elles.

Observation LXXIV (inédite).

Cicatrice frontale médiane. Cicatrice en ilots multiples de la région temporale droite. Ulcération de la région temporale gauche. Ulcérations profondes et étendues des deux jambes. Iodure de potassium. Guérison.

Jean Geof..., âgé de 14 ans, entré à l'Antiquaille le 7 juin 1879, salle Saint-Mathieu, n° 94, service de M. Aubert.

Le père est mort, il y a onze ans, à la suite d'un refroidissement, après deux mois de maladie. La mère est d'une constitution délicate. Un frère, âgé de 12 ans, bien portant ; une sœur et un autre frère utérins en bonne santé.

Le jeune malade entre à l'Antiquaille pour les ulcérations multiples que nous décrirons plus loin et pour un favus généralisé dont nous n'avons pas à nous occuper ici.

Depuis trois ou quatre ans, le malade porte, aux membres inférieurs, d'immenses ulcérations qui, de la rotule, couvrent toute la circonférence de la jambe jusqu'à l'articulation tibio-tarsienne. Les bords de ces ulcérations sont taillés à pic ; leur surface est fongueuse. Elles présentent une disposition circinée, et l'on voit nettement qu'elles se sont formées isolément et ont été constituées par le groupement d'ulcérations primitives plus petites.

La sécrétion est abondante et d'un jaune clair.

C'est à la même époque que l'enfant fait remonter le début de l'ulcération temporale gauche, remplacée aujourd'hui par une cica-

trice ovalaire qui, au niveau de l'angle externe de l'œil se divise en deux branches et ceint les paupières d'un demi-cercle en suivant la direction du rebord osseux de l'orbite. Ces dernières parties sont encore ulcérées. La paupière inférieure est un peu renversée en dehors.

A la région temporale droite, cicatrice arrondie mesurant 2 centimètres en tous sens.

A la partie supérieure du front, sur la ligne médiane, cicatrice irrégulièrement arrondie, de 4 centimètres de long sur 3 de large.

Toutes ces cicatrices sont blanches et un peu déprimées à leur centre.

Le malade ne présente aucun signe de scrofule. Ni adénites cervicales, ni otorrhée, ni affections oculaires. — Les dents sont saines.

C'est du favus qu'on s'occupe d'abord ; on le traite par l'épilation.

2 juillet. On prescrit 4 grammes d'iodure de potassium dans un demi-litre de tisane de chiendent.

Le 12. Sous l'influence du traitement, un certain nombre d'ulcérations ont diminué d'étendue.

Le 23. La région temporale gauche est complètement cicatrisée.

Le 26. Les ulcérations des jambes se cicatrisent rapidement.

30 décembre. Depuis plusieurs mois, toutes les ulcérations que portait le malade sont cicatrisées ; mais il reste au milieu du tissu inodulaire qui forme le tégument de la jambe droite, sur la crête du tibia, une petite solution de continuité absolument stationnaire. En arrière, persistance d'une ulcération ayant exactement la forme d'un fer à cheval en miniature de 2 centimètres 1/2 de hauteur. L'intervalle qui sépare les deux branches est comblé par du tissu cicatriciel.

31 janvier. Etat général excellent ; mais les ulcérations que nous signalons plus haut ont toujours la même étendue.

La cicatrisation, il est vrai, n'a pas été tout à fait complète ; mais cette légère particularité ne prouve rien contre la nature syphilitique des ulcérations. La chose n'est point

rare quand il s'agit de lésions anciennes, très étendues, siégeant aux membres inférieurs (1).

L'observation suivante que nous avons recueillie dans le service de M. Dron concerne une femme âgée; mais elle a trop de rapports avec celles que nous venons de citer pour ne pas l'insérer ici. D'abord les antécédents de la malade n'offraient rien qui mît sur la voie du diagnostic; la syphilis était absolument ignorée. Puis, les caractères objectifs des ulcérations et des croûtes rappelaient beaucoup ceux qu'on attribue aux scrofulides. Aussi quelques personnes qui virent la malade à l'Antiquaille se prononcèrent-elles pour une lésion scrofuleuse.

Cependant, en faveur de la syphilis, nous relevions : l'existence d'un double ulcère temporal, une ancienne perforation du voile du palais, de vastes délabrements du pharynx guéris spontanément et terminés parsymphyse palato-pharyngée. La malade nous disait encore d'une façon très catégorique que l'affection du front avait débuté par une grosseur qui s'ulcéra après avoir atteint le volume d'une grosse noisette. Il en avait été de même à l'épaule.

Le diagnostic néanmoins restait douteux et M. Dron eut recours au traitement ioduré pour trancher cette délicate question. Le résultat dépasse toute espérance et un mois après la malade guérie quittait l'Antiquaille.

(1) Voy. Verneuil, Note sur l'ulcus elevatum tertiaire. (Gaz. hebd. de méd. et de chir., 1877, p. 41). M. Fournier, il y a quelques mois, faisait la même remarque au lit d'une malade placée dans son service, à Saint-Louis.

Observation LXXIV bis (inédite).

Syphilis ignorée. Perforation du voile du palais. Symphyse pharyngo-palatine. Vastes ulcérations de l'épaule droite et du front. Ulcération isolée dans chacune des régions temporales. Guérison en un mois par l'iodure de potassium.

Marthe Vois..., âgée de 51 ans, entre à l'Antiquaille, dans le service de M. Dron, le 17 janvier 1880.

Le mari de la malade jouit d'une excellente santé. Trois enfants bien portants ; l'aîné est un vigoureux garçon aujourd'hui soldat ; le dernier enfant est une belle petite fille âgée de 10 ans.

La malade s'est toujours bien portée et n'a jamais fait de maladie. Vie régulière passée à la campagne (département du Jura). Jamais elle n'a donné le sein à des nourrissons étrangers. Il est impossible de découvrir comment la syphilis lui a été transmise.

Il y a neuf ans, début des accidents par la luette. Une sensation de cuisson dans la gorge poussa cette femme à aller voir un médecin qui, semble-t-il, ne prescrivit aucun remède important. Quelque temps après, la malade se mit à parler du nez et à expectorer des matières muco-purulentes.

En 1875, une petite grosseur indolente apparut sur l'épaule gauche ; une ulcération lui succéda et s'étendit de proche en proche jusqu'aux limites actuelles.

Il y a deux ans, une autre tumeur indolente se montra au milieu du front, grossit peu à peu et finit par s'ulcérer quelques mois après. De ce point, une ulcération serpigineuse, peu profonde, envahit le front tout entier. Les régions temporales ne furent atteintes que postérieurement.

Aucun traitement interne n'a été fait. Localement on a appliqué quelques pommades.

Etat actuel. — Le voile du palais, adhérent à la paroi postérieure du pharynx, est percé d'un trou régulièrement ovale de 1 centimètre de long sur 1/2 centimètre de large. De cet orifice, comme d'un centre, partent des brides cicatricielles, arciformes qui vont s'insérer sur le pharynx et sur les piliers. La luette appa-

raît, au milieu de ces tissus, amincie et fixée à la paroi postérieure du pharynx. Les amygdales sont complètement détruites ; les piliers postérieurs sont remplacés par du tissu de cicatrice. La voûte osseuse est intacte.

Au front, vaste ulcération occupant toute la surface frontale. Elle a pour limites, en haut la racine des cheveux, en bas la racine du nez ; elle s'étend dans le sens transversal de l'une à l'autre fosse temporale. Au centre, on remarque un point beaucoup plus profondément creusé. C'est là qu'a débuté l'ulcération.

Les bords sont arrondis, légèrement décollés, de couleur lie de vin. La surface ulcérée est recouverte de croûtes jaunes, un peu verdâtres, peu épaisses, peu adhérentes, friables. Si on les soulève, on aperçoit une surface bourgeonnante, suppurant peu, de teinte blanc jaunâtre.

Dans la région temporale droite, ulcération isolée, presque circulaire, de la grandeur d'une pièce d'argent de cinq francs. Elle empiète un peu sur le cuir chevelu et a pour limite inférieure l'os malaire.

A gauche, dans la région temporale, près de l'angle externe de l'œil, petite ulcération de la grandeur d'une pièce de vingt centimes. Les croûtes et les surfaces ulcérées offrent les mêmes caractères qu'au front.

L'épaule droite est cernée par une cicatrice lie de vin, qui commence en arrière à l'épine de l'omoplate et qui se termine en avant au bord antérieur du creux de l'aisselle. Large de $0^m,03$ en moyenne, elle atteint $0^m,05$ sur le moignon de l'épaule. Des croûtes jaunes, un peu verdâtres, vont comme un ruban d'une extrémité à l'autre du grand diamètre de la cicatrice.

La malade ne présente nulle part d'engorgement ganglionnaire. Rien du côté du système osseux.

Les règles ont cessé il y a un an.

20 janvier Iodure de potassium : 2 gr.

24. Iodure : 3 gr.

27. Iodure : 4 gr. Modification surprenante de l'ulcération sous l'influence du traitement.

31. La malade n'est plus reconnaissable. L'ulcération du front est complètement cicatrisée, si ce n'est sur deux points très limité

L'ulcération temporale droite a diminué considérablement: à gauche, elle est cicatrisée.

(Je quittai Lyon à cette époque, mais mon ami Marc Mathieu, interne du service, voulut bien m'envoyer une note qui me permet de compléter cette observation.)

La malade sort le 17 février dans l'état suivant : toutes les ulcérations de la face sont cicatrisées, sauf un point de la grandeur d'une pièce de vingt centimes, à la partie supérieure et médiane du front sur la limite du cuir chevelu ; mais ce petit point arrondi est en voie de réparation. Les cicatrices ont à peu près la couleur des téguments normaux, ne sont ni saillantes ni déprimées, et glissent assez facilement snr les tissus sous-jacents. Au milieu du front cependant et en un point qui correspond à l'ulcération principale, la peau présente une plaque cicatricielle de la grandeur d'une pièce de un franc, plus blanche, plus fibreuse, plus déprimée et adhérente.

Les ulcérations temporales n'existent plus.

A l'épaule droite, les croûtes et les ulcérations ont disparu ; mais la coloration vineuse qui a été notée persiste toujours : néanmoins elle a perdu beaucoup de son étendue et l'infiltration dure qui caractérisait cette cicatrice a presque disparu.

L'état général est excellent.

CHAPITRE IV.

DE L'INNOCUITÉ DE L'IODURE DE POTASSIUM A HAUTE DOSE CHEZ LES JEUNES SUJETS.

A plusieurs reprises déjà nous avons dit quelle valeur nous accordons à l'iodure de potassium dans le diagnostic respectif des manifestations tertiaires de la vérole et des

lésions dites scrofuleuses. Beaucoup de médecins cependant appliquent avec confiance ce médicament au traitement de la scrofule : c'est là un préjugé tenace que nous voudrions contribuer à détruire.

En 1878, M. Maurice Raynaud présentait à la Société médicale des hôpitaux une malade atteinte de *léontiasis* syphilitique, et, au cours de la discussion, M. Besnier ne put dire sans se faire interrompre par M. Dumontpallier que l'iodure de potassium « reste sans effet sur la scrofule (1). » Pourtant le langage de M. Besnier nous paraît irréprochable, et nombre d'hommes qui ont été à même de voir et d'observer les scrofuleux ont émis, sous une forme ou sous une autre, un avis analogue. « Depuis que l'on connaît mieux la vérole, disait en 1846 M. Ricord (2), et que l'on fait mieux la part de chaque élément dans certaines affections qu'autrefois l'on rapportait toujours à la diathèse scrofuleuse, on s'aperçoit que l'iodure de potassium ne guérit plus les scrofules ; il ne guérit plus que la vérole. » Et ailleurs (3) : « Nous ne saurions trop le répéter : autant les accidents syphilitiques cèdent rapidement et facilement à l'iodure de potassium, autant les accidents de natnre scrofuleuse résistent. »

M. Devergie, après avoir appliqué à de nombreux cas de lupus la méthode de Lugol, était amené à faire cet aveu (4) : « Je n'ai laissé de côté aucune préparation iodée; je les ai toutes employées des mois, des années : je ne connais pourtant pas de fait de guérison... Je me suis borné à constater seulement une amélioration dans le tempéra-

(1) Séance du 8 mars 1878. (Gazette des hôpitaux, 1878, p. 238.)
(2) Gazette des hôpitaux, 1846, p. 506
(3) Ricord. Ibid., 1846, p. 189.
(4) Devergie. Gazette des hôpitaux, 1848, p. 460.

ment des individus. Ils ont pris de l'embonpoint, de la coloration à la peau ; mais jamais le lupus n'a guéri. »

M. le professeur Hardy, tout en trouvant que l'iode est un médicament utile, reconnaît qu'il a été « trop vanté par Lugol » (1).

« Les scrofules, disait il y a quelque vingt ans M. Germain Sée, ne comportent pas une méthode unique de traitement, et il n'existe pas de médication antiscrofuleuse proprement dite (2). »

Pour les auteurs d'un traité de thérapeutique qu'une préface de M. Bouchard recommande suffisamment à l'attention (3), l'influence de l'iodure de potassium, de l'iodure de fer, etc., sur les diverses formes de la scrofule est très variable, et « les mesures hygiéniques contribuent au succès au moins autant que l'intervention de KI. »

M. Verneuil, qui accorde à l'iodure de potassium une certaine influence curative sur la scrofule, est encore fort net (4) : « Quand l'iodure fait disparaître une tumeur dans un bref délai, c'est que la tumeur était de nature syphilitique. »

« Non, affirme avec énergie M. le professeur Fournier (5), l'iodure ne guérit pas de cette façon, avec cette prodigieuse rapidité, d'autres lésions que des lésions syphilitiques. Il est bien loin d'avoir une action comparable sur les manifestations scrofuleuses. »

(1) A. Hardy. Gaz. des hôp. 1854, p. 458.

(2) G. Sée. Recherches sur les affections scrofuleuses... (Union médicale, 1859, t. I, p. 10.)

(3) Nothnagel et Rossbach. p. 251.

(4) Ar. Verneuil. Société de chirurgie, 8 décembre 1875. (Gazette hebdomadaire, 1875, p. 810.)

(5) Alf. Fournier. Gazette des hôpitaux, 1867, p. 564.

Nous nous sommes reporté aux travaux de Lugol et de Baudelocque, et nous avons pu nous convaincre que les succès obtenus par ces deux éminents observateurs dans le traitement ont été démesurément grossis et, disons-le, dénaturés par quelques-uns de leurs successeurs. Il s'est fait là-dessus une légende qui, comme toutes les légendes, nous le craignons, résistera longtemps aux attaques les mieux dirigées.

A voir simplemenent les petites quantités d'iodure de potassium que renfermait la solution de Baudelocque, est-il possible de croire qu'elle donnât des résultats aussi merveilleux? Elle se composait de 10 centigr. d'iode et de 20 centigr. d'iodure de potassium pour 500 grammes d'eau, et Baudelocque l'administrait à la dose de 90, 120, 150 gr., suivant l'âge. Lugol lui-même attachait peu d'importance à la présence de l'iodure dans la solution qu'il formulait et ne l'ajoutait en réalité que pour tenir l'iode en parfaite dissolution. Il reconnaissait du reste sans hésiter que l'iodure de potassium agit, dans la syphilis, beaucoup plus rapidement que dans la scrofule, et un jour, dans le cas d'un jeune homme guéri en *trois mois* d'accidents ulcéreux, il se demandait si le diagnostic n'avait pas été erroné et si la syphilis n'était pas en cause.

Bien des fois, à l'Antiquaille, notre maître M. Aubert a donné l'iodure de potassium pour amener la fonte des adénites strumeuses et toujours sans succès. Il n'était pas rare, au bout de quelqnes jours, de quelques semaines, que l'on crût à une résolution partielle des glandes malades; pure illusion : une mensuration inexorable venait démontrer bientôt l'impuissance du traitement.

Des échecs aussi répétés n'ont rien qui nous étonnent outre mesure; l'anatomie pathologique nous a montré la

composition des masses caséeuses qui se sont substituées au tissu ; ganglionnaire et que peut l'iodure de potassium contre le tubercule ? Si, dans un cas exceptionnel, le médicament agissait avec rapidité, on devrait rechercher avec soin l'existence d'une vérole possible ; la syphilis ganglionnaire est peu connue et peut-être est-elle moins rare qu'on ne le suppose.

Nous n'insisterons pas davantage ; notre but dans ce chapitre est de prouver que les jeunes sujets présentent à l'égard de l'iodure de potassium une tolérance singulière. On n'a pas encore, que nous sachions, mis ce fait en évidence ; les traités de thérapeutique aussi bien que les mémoires publiés sur ce sujet enseignent au contraire que la dose d'iodure doit être proportionnée à l'âge du malade. C'est là une règle générale que le médecin est tenu d'observer ; mais elle souffre des exceptions assez nombreuses, et il est tel médicament que l'enfance supporte beaucoup mieux que l'âge adulte : nous citerons, par exemple, la belladone. Un auteur anglais, M. Farquharson a récemment appelé l'attention sur ce point ; toutefois, dans son mémoire, excellent d'ailleurs, il range l'iodure de potassium parmi les substances mal tolérées par les enfants. Il ne saurait y avoir de confusion : M. Farquharson, comme nous-même, ne s'occupe que de la seconde enfance.

Nos observations nous conduisent à une conclusion toute différente : les enfants supportent, sans dommages sérieux, d'énormes doses d'iodure, ainsi que le montrent les faits consignés plus loin.

Au contraire de ce qui se passe dans les services d'adultes, ces quantités considérables de KI ont été réellement prises par nos petits malades. Non seulement les réactifs habituels décelaient la présence de l'iode dans les urines, nous

avions une garantie plus certaine encore. Les enfants ne buvaient leur tisane qu'en présence des religieuses de l'Antiquaille : excellente précaution qui nous mettait à l'abri des supercheries.

Les six observations suivantes concernent des sujets âgés de 9 à 18 ans. L'un d'eux prenait 10 grammes, un autre 12 grammes d'iodure de potassium dans les vingt-quatre heures; chez deux autres la dose journalière a pu être poussée jusqu'à 14 grammes.

Observation LXXV (inédite).

Kératite ulcéreuse droite. Taie de la cornée gauche et synéchie irienne antérieure du même côté. Cicatrice d'adénite sous-maxillaire suppurée. Lupus du nez. Insuccès de l'iodure de potassium à haute dose.

Ennemond Mar...., âgé de 13 ans, entre à l'Antiquaille le 1er mars 1878, salle Saint-Mathieu, n° 30, service de M. Aubert.

Ce jeune garçon entre dans le service pour un lupus de la face qui remonte à un an.

Son père, cultivateur, est bien portant. Sa mère est morte, il y a dix ans, de phthisie pulmonaire, semble-t-il. Il a un frère de 16 ans, vigoureux. Un autre frère du malade est mort au berceau L'habitation était saine, mais la nourriture mauvaise, essentiellement constituée par des pommes de terre. Pour boisson, de l'eau. Le malade a déjà fait à l'hôpital de Saint-Amour (Jura) un séjour de huit mois.

Le lupus a débuté, il y a un an, par l'aile gauche du nez et s'est étendu successivement au lobule, à la cloison et à l'aile droite. Aujourd'hui le lobule nasal est détruit ; les deux ailes sont recouvertes de croûtes sèches d'un jaune noirâtre. En haut la lésion est limitée, vers le bord inférieur des os propres, par une surface rouge, non douloureuse à la pression et recouverte seulement de petites lamelles épidermiques. Le bord libre du nez est tranchant et sinueux; la partie inférieure de la cloison n'existe plus. Les

deux narines sont obstruées par des croûtes noirâtres. La partie intermédiaire entre la sous-cloison et le bord de la lèvre supérieure est atteinte également. Sur la joue gauche il existe un point malade également isolé.

Les ganglions sous-maxillaires sont engorgés des deux côtés. L'un deux a suppuré il y a neuf mois. Au niveau de ce point on voit aujourd'hui une plaque sèche, cicatricielle sur les bords, avec de minces lamelles jaunâtres au centre.

Le malade a eu, dans son enfance, de fréquentes ophthalmies. Aujourd'hui l'œil droit est le siège d'une conjonctivite intense avec blépharite. La cornée est trouble, vascularisée. Elle présente en dehors une taie volumineuse et en dedans une ulcération à laquelle aboutit un petit pinceau vasculaire. L'œil gauche est également le siège d'une petite tache centrale lenticulaire; l'iris est déformé par suite d'une synéchie antérieure et l'ouverture pupillaire affecte la forme ovale. La vision, encore nette à gauche, est très affaiblie à droite.

Prescription. — Pulvérisations chaudes; teinture d'iode sur le nez. — A l'intérieur: iodure de potassium, 4 gr. dans un demi-litre de tisane de salsepareille.

6 mars. Iodure, 5 gr.

Le 16. Iodure, 6 gr.

Le 21. Les ulcérations n'ont aucune tendance à se cicatriser.

Le 23. Anesthésie au chloroforme. Raclage et termo-cautérisation.

3 avril. Aspect satisfaisant des plaies.

Le 24. La cicatrisation marche rapidement.

11 mai. Le nez est complètement cicatrisé. On ne voit pas trace de récidive.

8 juin. Le malade sort dans un état satisfaisant. La cicatrice se maintient solide.

L'iodure de potassium a toujours été parfaitement supporté.

Orservation LXXVI (inédite).

Kératite interstitielle double. — Iodure de potassium à haute dose. — Augmentation de poids.

Marie Biou...., âgée de 6 ans, entrée à l'Antiquaille le 21 janvier 1879, salle Sainte-Croix, n° 14, service de M. Aubert.

Père et mère vivants et bien portants ; un frère et deux sœurs en bonne santé. — Sur les antécédents personnels de la malade, on ne peut rien savoir.

La malade ne se prête en aucune façon à l'examen de la lésion pour laquelle elle se présente à l'Antiquaille. On constate cependant que la conjonctive et les paupières n'ont presque pas subi de réaction inflammatoire. A droite on note pourtant un peu d'injection de la membrane conjonctivale.

Les deux cornées sont troubles et dépolies et paraissent intéressées dans toute leur épaisseur ; la disposition des infiltrats leur donne un aspect criblé. Pas d'ulcération. On ne peut se rendre compte de l'état de l'iris.

La cornée droite semble plus profondément atteinte que celle du côté opposé.

Prescription. Insufflation de calomel dans les yeux. Toniques à l'intérieur.

11 février. Pas d'amélioration. On suspend le calomel et l'on donne 4 grammes d'iodure de potassium dans un demi-litre de tisane de chiendent,

14 mars. L'œil s'éclaircit.

Le 18. La surface de la cornée est polie et son tissu continue à s'éclaircir.

Le 26. Iodure : 8 gr.

Le 28. L'enfant supporte bien sa tisane. La photophobie a disparu.

13 avril. Etat général bon. L'iodure est bien supporté. Les cornées sont sensiblement plus claires. La malade, qui pouvait à peine se conduire, marche aujourd'hui sans hésitation et reconnaît les divers objets qu'on lui présente.

Le 2 mai. La malade va de mieux en mieux, malgré la persistance taches légères à gauche, plus accentuées à droite. On suspend ›dure.

Le 6. Insufflation de poudre de calomel.

La malade sort le 30 mai. Elle rentre un mois après, le 30 juin. photophobie est nulle, mais il reste de la vascularisation périké-ique, du trouble des deux cornées qui sont envahies par de fines ›orisations vasculaires. Ce trouble n'est cependant pas assez pro-ıcé pour masquer l'iris qui apparaît sain et mobile.

On prescrit de nouveau l'iodure de potassium.

La malade sort le 26 août. L'amélioration paraît ne plus faire de ›grès. Les cornées sont sensiblement éclaircies, mais présentent ›ore des nébulosités éparses. L'état général est bon. L'enfant qui ›ait le 30 juin 17 kilogr. 400 gr., pèse aujourd'hui 17,700.

Observation LXXVII (inédite).

Idiotie. — Lupus ulcéré. — Adénites cervicales. — Néphélion de l'œil gauche. — Fortes doses d'iodure de potassium.

ean Ros..., âgé de 9 ans, entré à l'Antiquaille le 6 novembre 1879, .e St-Mathieu, n° 60, service de M. Aubert.

)n ne peut obtenir des personnes qui amènent ce malade à l'hô-ıl aucun renseignement sur ses antécédents et l'état mental de ıfant ne permet pas d'en obtenir une seule réponse. Il est assez tif pour son âge et présente les attributs de la constitution scro-:use.

ıa lésion principal siège à l'orifice des narines. On voit une masse rgeonnante, anfractueuse, rougeâtre et ulcérée. Elle saigne fa-ment et sécrète une humeur sanieuse très fétide. Les parties rales du nez sont un peu refoulées en dehors par la tumeur. Un ıi-centimètre seulement de peau saine la sépare de la racine du : en bas, elle s'étend jusqu'au milieu de la lèvre supérieure. : fait une saillie de 4 à 5 millimètres à la surface des téguments blitère presque complètement l'orifice antérieur des fosses na-:s. Elle se prolonge évidemment dans l'intérieur du nez, mais il

est impossible d'en fixer les limites. Le malade respire par la bouche.

La partie de la lèvre supérieure qui n'est pas occupée par la tumeur est un peu épaissie, mais non indurée.

Les dents et les gencives sont tout à fait saines.

Dans les régions sous-maxillaires droite et gauche, dans la région cervicale postérieure gauche, adénites multiples non suppurées. Chaque ganglion a à peu près le volume d'une noisette.

Néphélion de l'œil gauche.

Surdité très accusée. Idiotie. Incontinence d'urine.

Pendant quatre ans on épuise toutes les ressources de la thérapeutique interne et externe, sans aucun succès. Aujourd'hui le visage entier, à l'exception du front et du menton, est recouvert par le néoplasme. C'est une vaste surface de couleur lie-de-vin sur laquelle sont semés des tubercules de teinte plus sombre encore.

Le 24 janvier 1880. On donne 8 grammes d'iodure de potassium dans 1/2 litre de tisane de chiendent.

Le 7 février. Iodure 10 gr. On a quelque peine à faire prendre le médicament au malade ; néanmoins il n'éprouve aucun symptôme d'intolérance. L'appétit est excellent et l'état général bon.

Le lupus, est-il besoin de le dire, ne se modifie en rien sous l'influence de l'iodure.

Observation LXXVIII (inédite)

Ostéite de la cloison. — Iodure de potassium à hautes doses. — Augmentation de poids.

Etienne Jan..., âgé de 11 ans, entré à l'Antiquaille le 2 mai 1879. salle St-Mathieu, n° 29, service de M. Aubert.

Absence de renseignements au point de vue de la syphilis.

Rougeole à 3 ans. Dans son enfance jusqu'à l'âge de cinq ans, il a eu à la face et aux jambes des éruptions prurigineuses et humides. Sur la jambe droite, on voit encore quelques papules de prurigo.

Le début de l'affection actuelle remonte à quatre mois. Le nez

commença à se tuméfier du côté gauche; aujourd'hui la narine droite est envahie comme la gauche et la respiration est gênée.

L'examen du nez fait constater que les deux narines, la droite surtout sont obstruées par une masse bourgeonnante, rose, qui s'implante visiblement sur la cloison. Le malade respire encore un peu par le nez.

Plusieurs dents cariées; petites adénites sous-maxillaires multiples depuis trois mois seulement. Absence de signes de la scrofule. Les yeux sont intacts. Il n'y a pas eu de traumatisme antérieur. Prescription : Iodure de potassium, 5 grammes.

Le 7 mai. L'iodure est bien supporté, 8 gr. d'iodure.

Le 14. Etat général satisfaisant. Le malade est gai et mange beaucoup. Iodure, 10 gr.

Le 17. Etat général toujours bon. Iodure, 12 gr.

21 juin. Etat général excellent. Les bourgeons qui siègent sur la cloison ont un peu diminué de volume, mais obstruent encore les fosses nasales. On supprime l'iodure.

9 juillet. Anesthésie à l'éther du nez. Raclage des fongosités siégeant sur la cloison.

Le 26. Le malade sort. Depuis l'opération, les orifices du nez sont beaucoup plus libres.

Pendant que ce jeune garçon était soumis à l'administration de l'iodure, on le pesa à diverses reprises et voici les chiffres obtenus:

3 mai. 25 kilogr.

Le 31. 26 kilogr. 200.

21 juin. 26 kilogr. 500.

Du 3 mai au 21 juin, le malade avait pris 586 grammes d'iodure.

Observation LXXIX (inédite).

Adénites cervicales et parotidiennes gauches. Fortes doses d'iodure bien supportées par la malade, mais sans aucun effet sur l'affection ganglionnaire.

Marie Roc..., âgée de 14 ans, entre à l'Antiquaille le 8 juillet 1878, salle Sainte-Croix, n° 13, service de M. Aubert.

Le père est mort il y a quatre ans, à l'âge de 39 ans, d'une ma-

ladie indéterminée. La mère âgée de 41 ans, est bien portante. Une sœur morte jeune à la suite de brûlures étendues.

Le début de l'affection actuelle remonte à quatre ans. Avant cette époque la malade n'avait jamais présenté de symptômes de scrofules. Jamais d'adénites; jamais d'ophthalmies. Jamais d'éruptions cutanées. L'appartement qu'elle occupait avec sa famille était sain et son alimentation a toujours été bonne. Elle attribue sa maladie à l'humidité d'une école qu'elle a fréquentée pendant deux ans.

Il y a quatre ans environ, il survint au niveau de l'angle de la mâchoire, du côté gauche, une tumeur qui peu à peu acquit le volume d'un gros œuf de poule et s'ouvrit spontanément au bout de deux mois. Un médecin consulté prescrivit à l'intérieur l'huile de foie de morue et la tisane de feuilles de noyer. Ce traitement fut suivi pendant trois mois et amena une notable amélioration.

Aucune autre tumeur n'avait fait son apparition depuis lors et la jouissait d'une bonne santé quand, il y a trois mois, survinrent au même niveau de nouvelles tumeurs ganglionnaires qui prirent un accroissement rapide et ont aujourd'hui le volume de deux œufs de poule.

On constate au côté gauche de la région cervicale, en arrière de l'angle de la mâchoire, une tumeur volumineuse formée de trois masses gangliformes soudées entre elles. Elle est indépendante des parties profondes, fluctuante dans la plus grande partie de son étendue. Au sommet de la tumeur, la peau est rouge, amincie et luisante. A la partie antérieure de la masse on voit deux cicatrices irrégulières, traces des anciens abcès ouverts au même endroit. Au-dessous, sur le bord antérieur du muscle sterno-mastoïdien, autre cicatrice saillante, de 2 centimètres de long sur 6 millimètres de large.

Les autres ganglions du cou n'offrent pas de tuméfaction notable.

L'état général de la malade paraît satisfaisant. Elle n'est pas encore réglée.

29 novembre 1878. Circonférence du cou : 45 centimètres et demi.

Prescription : Iodure de potassium, 4 gr.

3 décembre. Iodure, 6 gr.

Le 6. Iodure, 8 gr.

Le 10. Iodure, 10 gr.

Le 14. Etat toujours satisfaisant. Iodure, 12 gr.

Le 17. Iodure, 14 gr.

Le 21. Aucun malaise, malgré la dose de 14 grammes. La malade trouve que son cou diminue un peu. Mensuration : $0^m,455$.

10 janvier 1879. Etat général excellent. Le cou n'a pas diminué.

Le 14. Appétit moins bon. Mal de tête, gorge rouge. On supprime l'iodure. Thé chaud et sucré.

Le 15. Il n'est résulté aucun effet appréciable de la suspension brusque des 14 grammes d'iodure.

21 février. La malade sort. L'état général est satisfaisant. La circonférence du cou est toujours de 45 centimètres et demi.

Observation LXXX (inédite).

Adénites cervicales multiples. Adénites axillaires. Fortes doses d'iodure de potassium. Aucun résultat.

Eulalie Goiv..., âgée de 18 ans, entrée à l'Antiquaille le 20 avril 1878, salle Sainte-Croix, n° 67, service de M. Aubert.

Le père est mort d'une affection indéterminée ; la mère est bien portante. Deux frères et une sœur sont en bonne santé. Deux autres sœurs mortes en bas âge.

Rougeole dans l'enfance. Pas d'autres maladies antérieures. Pendant cinq ans, la malade habita une chambre très humide. Elle vint ensuite à Lyon, où elle occupa un appartement aussi malsain que le premier. C'est à l'âge de 12 ans qu'apparurent dans la région sus-claviculaire gauche et la région cervicale du même côté plusieurs ganglions durs, qu'elle compare à autant de petites noisettes. Ces tumeurs augmentèrent rapidement de volume et enfin devinrent le siège d'una suppuration abondante qui ne cessa qu'au bout de plusieurs mois. On trouve aujourd'hui sur les côtés du cou, tant à droite qu'à gauche, une dizaine de cicatrices.

Actuellement, il existe un certain nombre de tumeurs ganglionnaires occupant des régions diverses, mais aucune ne présente de fistule suppurative. Une première tumeur volumineuse, dure, occupe toute la région mastoïdienne. Ni rougeur, ni fluctuation.

Au-dessous, dans le triangle sus-claviculaire, tumeur plus petite formée par l'agglomération de petits ganglions sous-jacents à une cicatrice.

Dans le creux axillaire gauche, on peut sentir une tumeur volumineuse de la grosseur du poing, dure dans toute son étendue. Pas de traces d'anciennes cicatrices.

Dans le creux axillaire gauche, on ne trouve pas non plus de cicatrices; mais on sent deux tumeurs, l'une petite, dure, siégeant au niveau du bord externe du grand pectoral et manifestement ganglionnaire ; l'autre postérieure, très volumineuse, refoulant la paroi postérieure du creux de l'aisselle et faisant en arrière une saillie très prononcée. Elle est molle et très nettement fluctuante La peau est saine. La malade accuse dans cette tumeur des douleurs lancinantes, intermittentes, qu'elle n'a jamais éprouvé dans les autres.

Etat général peu satisfaisant, quoique l'appétit soit bon. Les lèvres et les conjonctives sont décolorées; palpitations nerveuses, Menstruation établie à 15 ans, très irrégulière.

23 avril. On prescrit : eau salée; tisane de houblon; vin, 300 gr.

7 mai. Anesthésie. On fait à chacune des aisselles une large incision, à travers laquelle on énuclée, par la pression et le raclage, des masses ganglionnaires caséeuses.

Le 10 mai. Plaies de bon aspect. Etat général satisfaisant.

Le 29 novembre. On mesure le cou à sa partie supérieure. Circonférence, 46 centimètres. Quoique la malade tousse un peu, on prescrit 4 grammes d'iodure de potassium.

Le 3 décembre. Etat satisfaisant. Bon appétit. 6 grammes d'iodure.

Le 6. Toux; la voix est voilée. Apparition de petites pustules acnéiques sur le devant de la poitrine et le pourtour des lèvres. Iodure, 8 grammes.

Le 10. Nouvelles pustules d'acné. Iodure, 10 grammes. Voix toujours voilée et la toux (qui existait déjà avant l'administration de l'iodure) persiste au même degré.

Le 14. La malade se plaint de cuisson dans la gorge. Etat général bon. Quelques nouvelles pustules d'acné sur le devant de la poitrine et dans le dos.

Le 17. 14 grammes d'iodure.

Le 21. Etat général satisfaisant. Circonférence du cou : 48 centimètres. Persistance des pustules acnéiques.

Le 7 janvier 1879. Il semble que le cou a un peu diminué de volume. Mensuration : 48 centimètres et demi.

Le 14. Légère douleur et rougeur de la gorge.

Le 28. Quelques coliques et diarrhée. On suspend l'iodure.

Le 14. Sort. L'état local est le même.

Il résulte des faits qui précèdent non seulement que l'iodure de potassium s'est montré inutile contre le lupus et les adénites scrofuleuses, mais encore que son emplo n'a eu, chez les malades, aucun inconvénient sérieux. Quelle peut être la raison physiologique d'une semblable innocuité ? Elle est, croyons-nous, « dans les conditions de nutrition rapide qui caractérisent la physiologie de l'enfance. » Au fond, il s'agit là d'une question de rapidité dans l'élimination de la substance médicamenteuse et nous avons recherché expérimentalement si l'iodure s'élimine plus vite chez les enfants que chez les adultes. Les analyses que nous avons faites sont venues nous démontrer qu'en effet il en était ainsi.

Nous avons usé de deux procédés : nous nous servions d'abord du perchlorure de fer et de la chaleur ; l'iode qui se dégage bleuit un papier amidonné exposé à l'orifice de l'éprouvette. L'autre procédé, plus sensible de moitié, consiste à verser dans le tube qui contient l'urine quelques gouttes de sulfure de carbone ou mieux de chloroforme, puis deux ou trois centimètres cubes d'acide nitrique impur. On renverse ensuite plusieurs fois l'éprouvette ; l'iode mis en liberté colore le chloroforme en rose plus ou moins foncé. A l'aide de solutions titrées, nous nous sommes as-

suré que le premier procédé décèle 1/100.000 d'iodure de potassium dans les urines et le second 1/200.000.

Il importe que le chloroforme soit rectifié et d'autre part il faut éviter de l'émulsionner en agitant trop vivement le tube à urine ; au contraire, l'acide azotique doit être impur ; celui des pharmacies donnerait de mauvais résultats. Mais, pour rendre nos analyses toutes comparables entre elles, l'acide que nous avons employé provenait de la même bonbonne.

Dans les deux observations qui suivent, l'élimination a duré quarante-trois heures.

Observation LXXXI (inédite).

Age : 12 ans, 12 gr. d'iodure de potassium. Elimination complète en 43 heures.

Pétrus Val..., âgé de 12 ans, entre le 23 juin 1879 à l'Antiquaille, salle Saint-Mathieu, n° 28, service de M. Aubert, sorti le 24 janvier 1880.

Diagnostic: Favus. — Adénites cervicales bilatérales. — Adénite axillaire gauche.

Le 13 décembre. Iodure de potassium, 4 grammes.

Le 17. KI, 8 grammes.

Le 14 janvier on était arrivé progressivement à la dose journalière de 12 grammes d'iodure. On supprime le médicament ; la dernière dose sera prise à deux heures du soir.

Le 15. Examen des urines de la nuit ; par le perchlorure de fer et la chaleur, dégagement abondant de vapeurs violettes d'iode.

Urines de 9 heures du matin. Le papier amidonné est fortement teinté en violet.

Urines de 5 heures du soir. Réaction nette.

Le 16. Urines de la nuit. On ne trouve plus d'iode par le procédé employé jusqu'ici. Par l'acide nitrique et le sulfure de carbone, on en découvre encore des traces.

Urines de 9 heures du matin. Plus rien. — Analyse contrôlée par notre ami Paul Cazeneuve.

L'élimination a duré quarante-trois heures au plus.

Observation LXXXII (inédite).

Age : 9 ans. Acné miliaire de la face. Iodure de potassium, 6 gr. Elimination en 43 heures.

Jean Char..., âgé de 9 ans, entré à l'Antiquaille le 20 novembre 1879, salle Saint-Mathieu, nº 100, service de M. Aubert.

Cet enfant, orphelin, n'a connu ni son père ni sa mère.

Il entre à l'hôpital pour une éruption généralisée de la face. Le début de l'affection remonte à un an.

On voit sur la face un semis considérable de très petites pustules acnéiques, reposant sur un fond très rouge. Elles occupent de préférence les joues et le menton où elles sont plus volumineuses qu'ailleurs.

Intégrité complète du tronc et des membres.

Le traitement employé tout d'abord fut exclusivement local : pommade d'ergotine, etc., et n'eut que peu de succès.

Le 17 janvier 1880, on prescrit :

Iodure de potassium. . . . . 6 grammes.
Tisane de chiendent. . . . . 1/2 litre.

Le 19. Pustules beaucoup plus nombreuses, entourées d'une auréole plus rouge. Pas de céphalalgie, pas d'inappétence, pas de coryza, pas de larmoiement.

Le 21. Tout le menton et la joue droite présentent une rougeur générale et diffuse, avec semis de petites pustules acnéiques et quelques croûtes. Sur le front, le nez, la joue gauche, pustules disséminées et plaques rouges. — Le bout du nez a été respecté par la poussée.

Le 28. La poussée s'atténue sensiblement ; l'iodure a été cependant continué. On le suspend aujourd'hui.

Le 29. Examen des urines de 8 heures du soir. Réaction faible par le perchlorure de fer et la chaleur.

Le 30. Urines de la nuit. Rien par le procédé ci-dessus. — Par le chloroforme et l'acide nitrique, teinte légère.

Le 30. Matin, 9 heures. Rien.

L'élimination a duré quarante-trois heures.

Dans cette dernière observation, la rapidité de l'apparition d'une éruption artificielle sur le visage d'un sujet acnéique constitue certainement un fait remarquable et très intéressant.

Voyons maintenant ce qui se passe chez l'adulte.

Observation LXXXIII (inédite).

Age : 28 ans. 4 grammes d'iodure de potassium
Elimination en 65 heures.

A. R..., âgé de 28 ans. Pouls habituellement à 66 battements par minute. Bonne santé.

Prend, le 20 janvier 1880, 4 grammes d'iodure de potassium en trois doses : 1 gr. à 8 heures du matin ; à 11 heures, 1 gr. 50 ; à 6 heures, 1 gr. 50.

Vers une heure, sensation d'âcreté dans la gorge. Coryza et écoulement nasal abondant. Ni céphalalgie, ni larmoiement.

21 janvier. Matin et soir. Examen des urines par le perchlorure de fer et la chaleur. Vapeurs violettes dans le tube. Coloration intense du papier amidonné.

Le 22. Matin. Examen des urines par l'acide nitrique et le chloroforme. Coloration très nette.

Le 22. 11 heures du soir. Teinte encore assez accusée du chloroforme.

Le 23. Urines de la nuit. Teinte blanc rosé du chloroforme.

Le 23. Urines de onze heures du matin. Plus rien.

Elimination complète en 65 heures.

OBSERVATION LXXXIV (inédite).

Age : 25 ans. Iodure de potassium, 4 gr. Elimination en 60 heures.

B. R..., 25 ans. Le nombre des pulsations est habituellement de 74.

Prend, le 20 janvier 1880, 4 grammes d'iodure de potassium aux heures indiquées dans l'observation précédente.

Vers midi, cuisson de la gorge ; douleur ayant son siège derrière les branches du maxillaire inférieur, au niveau de la région parotidienne.

21 janvier. Examen des urines du matin et du soir. L'iode s'y trouve en grande quantité.

Le 22. Urines de la nuit et du 22 au matin. Coloration très nette du chloroforme.

Le 22. 11 heures du soir. Teinte très légère.

Le 23. Urines de la nuit. Rien.

L'élimination a duré 60 heures au plus.

Les recherches de notre ami M. Chauvet, consignées dans sa thèse inaugurale, l'amenaient à conclure que, chez un homme dont l'appareil rénal est sain, l'élimination de deux grammes d'iodure de potassium dure environ trois jours. « Elle se prolonge vingt-quatre ou quarante-huit heures si cette dose a été répétée plusieurs jours de suite (1). »

Un des faits sur lesquels M. Chauvet appuie ses conclusions ressemble trop aux deux que nous venons de rapporter pour que nous l'omettions ici.

(1) Charles Chauvet. Du danger des médicaments actifs dans les cas de lésions rénales. Thèse de doctorat. Paris, 1877. P. 34.

Observation LXXXV.

2 grammes d'iodure de potassium. Élimination en 68 heures (1).

Le docteur J..., a pris le 12 mars, à une heure, 2 grammes d'iodure de potassium.

Le jour même et toute la nuit symptômes d'iodisme.

Le 13. L'urine du matin contient beaucoup d'iode.

Le 14. L'urine renferme beaucoup moins d'iode.

Le 15 au matin. Plus de traces.

L'élimination a duré au maximum soixante-huit heures.

Dans ce dernier cas ainsi que dans nos deux faits personnels, on voudra bien remarquer qu'il s'agit de jeunes hommes de 25 à 28 ans, d'une santé parfaite. Chez un adulte plus âgé, l'élimination est plus lente ; c'est ce que tend à prouver la très succincte observation suivante dont nous devons la communication à M. Chauvet.

Observation LXXXVI (inédite).

Il s'agit d'un homme couché au n° 23 de la salle Sainte-Elisabeth (Hôtel-Dieu de Lyon) et atteint de méningite chronique.

On donne, le 14 avril, 4 grammes d'iodure de potassium entre deux et quatre heures du soir.

Le 18 au matin. Légère trace d'iodure dans les urines. A midi, on ne trouve plus rien.

Durée de l'élimination : quatre-vingts-douze heures au plus.

Il n'est pas inutile de noter ici que les sujets en expérience ont ingéré des fortes doses d'iodure ; l'élimination d'une dose faible est plus rapide et chez l'adulte même,

(1) Ch. Chauvet, ibid., p. 33.

comme nous nous en sommes assuré, on ne trouve plus le médicament dans les urines à la fin du deuxième jour, si l'on s'est borné à en administrer cinquante centigrammes.

Jamais nous n'avons retrouvé l'iodure dans les urines normales vers le dixième jour, ainsi que l'a fait M. Rabuteau (1). Nous avons aussi le regret de dire que nous ne nous expliquons pas les expériences que Claude Bernard a mentionnées dans un mémoire de 1853. Voici les propres paroles de l'illustre maître (2) : « Dans l'estomac de différents chiens porteurs de fistules salivaires, gastriques et biliaires, permanentes, on introduit une dissolution de 2 grammes d'iodure de potassium. Le jour même, l'urine de ces chiens montrait les réactions de l'iodure ; le lendemain, cette réaction n'était plus manifeste ni dans l'urine ni dans la bile ; les jours suivants, on ne peut retrouver non plus aucune trace de sel. Dès lors on pouvait croire que l'iodure était complètement éliminé de l'économie. Cependant l'examen de la salive donnait toujours la réaction de l'iodure et prouvait ainsi l'existence dans l'organisme d'une certaine quantité d'iodure ; le suc gastrique contenait également de l'iodure, soit que le sel ait amené dans l'estomac avec la salive, soit qu'il ait été fourni directement par la muqueuse de l'estomac. Cette persistance de l'iode dans la salive et dans le suc gastrique se maintient pendant trois semaines ; il est possible qu'elle puisse durer plus longtemps encore. »

(1) Nous rappelons seulement pour mémoire que, d'après M. Gigon (Union médicale, 1867) l'iodure de potassium peut être décelé dans l'urine trois ou quatre mois après son ingestion.

(2) Cl. Bernard. Expériences sur l'élimination élective de certaines substances par les sécrétions... (Archives gén. de médecine, 1853, t. I, p. 13).

Nous ne comprenons pas que l'iodure persiste dans la salive et le suc gastrique, humeurs de sécrétion, après avoir disparu de l'urine, humeur d'excrétion. C'est dans l'urine. nous semble-t-il, qu'on doit retrouver le sel en dernier lieu.

Küss, de Strasbourg, avait été singulièrement frappé de voir certains adultes se montrer rebelles à l'action de ce médicament et, dans une thèse inspirée par le regretté professeur, M. Joubin (1) faisait remarquer que ces individus avaient en général la circulation très active et le pouls rapide et qu'il avait suffi, dans ces cas, d'administrer une préparation de digitale pour abaisser le nombre des pulsations et provoquer, dès le lendemain, des symptômes d'intolérance. Grâce à l'appui de M. Aubert, nous avons pu contrôler cette assertion et, chez nos petits malades du moins, nous n'avons rien vu de semblable. Nous devons mettre sous les yeux du lecteur la série de ces observations ; elles prouvent non seulement que l'intolérance à l'égard de l'iodure de potassium ne s'est pas manifestée, même sous l'influence de très fortes doses de digitale, mais que le nombre des pulsations ne s'est pas sensiblement abaissé, et enfin que l'élimination de l'iodure n'a pas été retardée par l'autre médicament. L'accident noté dans notre dernière observation ne peut être mis que sur le compte de la digitale.

(1) Adolphe Joubin. Essai sur l'iodure de potassium au point de vue de ses effets physiologiques... Thèse de doctorat, Strasbourg, 1864, 2e série, n° 791.

Observation LXXXVII (inédite).

Iodure de potassium et digitale. Elimination de l'iodure complète en 44 heures.

Joséphine Del..., âgée de 15 ans, entrée à l'Antiquaille le 25 août 1879, salle Sainte-Croix, n° 72, service de M. Aubert.

Cette jeune fille présente des adénites volumineuses à la région sous-maxillaire gauche.

23 janvier 1880. On prescrit : iodure de potassium, 6 grammes dans un demi-litre de tisane de chiendent, et 1 gr de feuille de digitale dans 120 gr. d'eau sucrée. Le pouls est à 82.

24. Pouls, 88. Etat général bon.

25. Pouls, 88.

26. Pouls, 90.

27. Pouls. 96. Etat toujours bon.

28. Pouls. 100. On suspend l'iodure et la digitale. La dernière dose de digitale a été prise ce matin à huit heures ; l'iodure sera continué jusqu'à deux heures du soir.

29. Examen des urines par le perchlorure de fer et la chaleur. Réaction très nette dans les urines de la nuit, du matin et de quatre heures du soir.

30. Urines du 29, huit heures du soir. Le papier amidonné est très légèrement bleui. Urines de la nuit, rien par le perchlorure et la chaleur. Par le chloroforme et l'acide nitrique, coloration nette.

Urines de dix heures du matin. Plus d'iodure. L'élimination a duré quarante-quatre heures.

Observation LXXVIII (inédite).

Iodure de potassium et digitale. Elimination de l'iodure en 43 heures.

Octavie Les..., âgée de 13 ans, entrée à l'Antiquaille, le 15 mai 1879, salle Sainte-Croix, n° 60, service de M. Aubert.

Impetigo de l'orifice des narines. Adénite sous-maxillaire droite non suppurée. Otorrhée droite. Etat granuleux du front et des joues.

On prescrit, le 23 janvier 1880, 6 grammes d'iodure de potassium dans un demi-litre de tisane de chiendent, et 1 gr. de feuilles de digitale dans 120 gr. d'eau sucrée. — Le pouls est à 92.

Le 24 janv. Pouls, 100.

Le 25. Pouls, 106. Etat général bon.

Le 26. Pouls, 106.

Le 27. Pouls, 114.

Le 28. Pouls, 102. Aucun symptôme appréciable d'intolérance. On suspend l'iodure et la digitale. La dernière dose de digitale a été prise à 8 heures du matin, l'iodure sera continué jusqu'à 2 heures du soir.

Le 29. Urines du matin et de 4 heures du soir. Réaction de l'iodure par le perchlorure de fer et la chaleur. Beaucoup de phosphates dans les urines.

Urines de 8 heures du soir. Le papier amidonné est encore légèrement teinté.

Le 30. Urines de la nuit. Aucune réaction par le perchlorure de fer et la chaleur. On emploie le chloroforme et l'acide nitrique. Le chloroforme se colore en rose.

Urines de 9 heures du matin. Plus d'iodure. L'élimination a duré 43 heures.

Il est à remarquer qu'aucune éruption n'a été provoquée par le médicament sur les joues granuleuses de la malade.

Observation LXXXIX (inédite).

Iodure de potassium et teinture de digitale. Durée de l'élimination de l'iodure : 44 heures.

Péroline Bonv..., âgée de 8 ans, entrée à l'Antiquaille le 24 octobre 1879, salle Sainte-Croix, n° 18, service de M. Aubert.

Cette enfant présente les lésions suivantes. Conjonctivite intense ; photophobie ; ulcères multiples des deux cornées avec pin-

ceaux vasculaires. Impétigo de l'orifice des narines. Petites adénites cervicales.

Le 16 janvier, la dose journalière de l'iodure de potassium était de 4 grammes. On prescrit en même temps la potion suivante :

Teinture de digitale. . . . . 15 gouttes.
Eau sucrée. . . . . 100 grammes.

Le pouls est à 106.

Le 17. Pouls, 106.

Le 18. Pouls, 104.

Le 19. Pouls, 114.

Le 20. Pouls, 110.

Le 25. Pouls, 96.

Le 26. Aucun effet appréciable de l'iodure n'a été noté. Aucun malaise. L'appétit est très bon.

Le 27. Pouls, 92.

Le 28. On suspend l'iodure de potassium. La dernière dose sera prise ce soir à 2 heures. La potion de digitale est maintenue.

Le 29. Pouls, 88. Réaction de l'iodure dans les urines du matin, très marquée. Urines de 4 heures du soir : réaction moins nette. Urines de 8 heures. Le papier amidonné prend encore une légère teinte.

Le 30. Urines de la nuit. Le papier amidonné ne se colore plus. Par le chloroforme et l'acide nitrique, on obtient une teinte rose.

Le 30. Urines de 10 heures du matin. Plus rien. L'élimination a duré 44 heures au plus.

Observation XC (inédite).

Ostéite de la partie moyenne du tibia. Iodure de potassium et digitale. Elimination en 42 heures.

André Mal...., âgé de 10 ans et demi, entré à l'Antiquaille le 2 janvier 1880, salle Saint-Mathieu, n° 81, service de M. Aubert.

Cet enfant souffre de la jambe gauche depuis l'âge de deux ans. Il habitait alors un rez-de-chaussée humide. Au bout d'un certain temps un abcès, s'ouvrit. On ne peut savoir quel traitement a été employé.

Il y a 4 ans, séjour à l'Antiquaille. On lui enleva de petits fragments d'os. Le malade semblait tout à fait guéri, quand au mois d'avril 1879, une nouvelle tuméfaction se montra; puis survint un abcès qu'on ouvrit avec une pastille de potasse.

Tout était à peu près rentré dans l'ordre quand on s'aperçut, il y a une quinzaine de jours, que la jambe gauche déjà plus volumineuse que la droite augmentait encore. On amena l'enfant à l'Antiquaille.

Etat actuel. — Douleurs vives dans l'os malade. Le tibia est très tuméfié sur une longueur de 12 centimètres. Le tour du mollet gauche mesure 30 centimères ; de l'autre côté : 27 centimétres seulement. La portion tuméfiée est dure et fait corps avec l'os. Pas de fluctuation appréciable.

Préscription : iodure de potassium, 4 gr. Emplâtre de Vigo.

7 janvier. Iodure, 5 gr.

Le 12. Iodure, 8 gr.

Le 17. Le malade supporte bien son iodure. Le pouls est à 110. — Teinture de digitale, 15 gouttes.

Le 18. Pouls, 110.

Le 19. Pouls, 104.

Le 21. Pouls, 110. Pas de symptôme appréciable d'intolérance.

Le 24. Pouls, 104. Etat général bon.

Le 29. Examen des urines de huit heures du soir par le perchlorure de fer et la chaleur. Réaction nette.

Le 30 Urines de la nuit : rien par le perchlorure. — Réaction faible par le chloroforme et l'acine nitrique. — Urines de huit heures du matin : plus rien.

Le 31. Le malade va toujours bien. On suspend la digitale.

L'élimination de l'iodure a duré 42 heures.

Observation XCI (inédite).

Ozène bilatéral. Otite moyenne double. Surdité. Iodure de potassium et digitale. Elimination de l'iodure en 47 heures.

Thérèse Bal....., âgée de 12 ans, entra à l'Antiquaille le 28 novembre 1879, salle Sainte-Croix, n° 88, service de M. Aubert.

Le 16 janvier, la dose quotidienne de l'iodure était de 6 grammes. Etat génénal bon. Pouls à 162. On prescrit la potion suivante :

Teinture de digitale, 15 gouttes.

Eau sucrée, 100 gr.

Le 17. Pouls, 100.

Le 18. Pouls petit, à 120. Elle se plaint depuis hier soir d'enchifrènement. Les yeux sont rouges, mais elle a pleuré. Elle accuse encore une recrudescence dans les douleurs de l'oreille. Quoique tout cela paraisse peu inquiétant, on supprime l'iodure et la digitale à partir de 4 heures du soir.

19. La malade est gaie aujoud'hui, et il n'y a plus apparence de symptômes d'intolérance. La réaction de l'iodure est très marquée dans les urines d'hier soir et dans celles de ce matin.

20 Examen des urines du matin par le chloroforme et l'acide nitrique. Réaction nette. Urines de midi : traces d'iodure. Urines de trois heures du soir : plus rien.

L'élimination de l'iodure a duré quarante-sept heures.

Observation XCII (inédite).

Kératite double. Adénites cervicales. Iodure de potassium et digitale. Durée de l'élimination, 44 heures.

Marie Per..., âgée de 11 ans, entre à l'Antiquaille le 3 janvier 1880, salle Sainte-Croix, n° 22, service de M. Aubert.

Ulcération centrale et taie de la cornée droite. A gauche, kérato conjonctivite avec photophobie intense.

Ganglions sus-hyoïdiens engorgés. Cicatrices de ganglions mastoïdiens suppurés.

9. Iodure de potassium, 4 gr.

16. Potion avec quinze gouttes de teinture de digitale. Le pouls est à 108.

17. Pouls, 112. Un peu moins d'appétit. On supprime l'iodure à partir de deux heures du soir.

18. Pouls difficilement perceptible, à 108. Examen des urines de la nuit par le chloroforme et l'acide nitrique. Le chloroforme

se colore fortement. Urines du matin et du soir, réaction toujours très accentuée.

19. Pouls 112. Urines de la nuit. Teinte légère du chloroforme. Urines de dix heures du matin, plus rien.

20. Pouls, 106. Etat général bon.

26. Un peu moins d'appétit : on supprime la digitale.

L'élimination de l'iodure a duré quarante-quatre heures.

Observation XCIII (inédite).

Kérato-conjonctivite double. Iodure de potassium et digitale. Troubles cardiaques produits par ce dernier médicament.

François Rau..., âgée de 9 ans, entre à l'Antiquaille le 23 octobre 1879, salle Sainte-Croix, n° 46, service de M. Aubert.

Les parents sont bien portants. Une sœur et un frère en bonne santé.

Cette jeune fille entre pour une kérato-conjonctivite double. L'œil gauche paraît le plus atteint et présente un petit ulcère au milieu même du champ pupillaire. L'œil droit présente une taie légèrement allongée, passant aussi par le centre de la pupille. La cornée est un peu dépolie. Pas de photophobie.

Traitement. Collyre au nitrate d'argent, 5 centigr. sur 30 grammes d'eau distillée. Sirop d'iodure de fer. Tisane de houblon.

Le 23 janvier on prescrit 6 gr. d'iodure de potassium dans un demi-litre de tisane de chiendent, et 60 centigrammes de feuilles de digitale dans 120 grammes d'eau sucrée.

Le pouls est à 104.

Le 24 au matin. Pouls 88. Pas de malaise.

Le 25. Pouls, 86. Etat général bon.

Le 26. Pouls 84. Etat bon.

Le 27. Pouls 88.

Le 29. Pouls 88. Les urines, légèrement troubles, deviennent claires par la chaleur. Pas d'albumine. Par le perchlorure de fer et la chaleur, réaction intense de l'iodure de potassium.

Le 30. La malade s'est trouvée mal et l'on a été obligé de la cou-

cher. Pouls : 84, présentant quelques intermittences. On suspend l'iodure et la digitale.

Chez l'adulte, l'administration de l'iodure n'est pas toujours exempte d'inconvénients. Sans parler des phénomènes connus sous le nom d'iodisme, on a observé des accidents de nature diverse produits par ce médicament, des papuleuses, papulo-pustuleuses, acnéiques, vésiculeuses, bulbeuses, pemphygoïdes (1). On a observé des hémorrhagies diverses (2), le purpura (3). M. Stephen Mackensie (4) a cru que l'iodure de potassium pouvait produire l'érysipèle (!). Récemment M. Hallopeau (5) a attribué à l'iodure une hémiplégie alterne survenue chez un sujet de trente ans, syphilitique. Dans un cas rapporté par M. Fenwick (6), la trachéotomie fut nécessaire. D'autres auteurs

(1) Ricord. Etudes sur l'action pathogénique de l'iodure de potassium... (Bulletin gén. de thérapeutique, 1842, t. XXIII, p. 161.) Ricord. Gaz. des hôp., 1845, p. 414 ; 1846, p. 134. Malgaigne, Gaz. des hôp., 1845, p. 397. Gauthier, médecin de l'Antiquaille. Observations pratiques sur le traitement des maladies syphilitiques par l'iodure de potassium. Lyon, 1845. Nommons encore MM. Tilbury Fox, Fischer, Dyce Duckworth, Thin, Hyde (de Chicago), Bérenguier, Von Bumstead Wood, Duhring, H. Rendu, Celso Pellizzari, J. M. Finny, etc.

(2) Ricord, Bull. gén. de thérapeutique, 1842, t. XXIII, p. 165.

(3) Ricord. Ibid., p. 162. Ricord. Gazette des hôpitaux, 1845, p. 414. Sydney Ringer. The Practitioner, 1872, mars. Alf. Fournier. Du purpura iodique (Revue mansuelle de méd. et de chir., 1877, p. 653). Labat. Un cas de purpura iodique. (La France médicale, 1878, n° 570.) G.-F. Duffey. The British med. Journal, 1880, t. I, p. 626.

(4) Stephen Mackenzie, British med. Journal, 22 avril 1871.

(5) Hallopeau. Soc. de biologie, 4 janvier 1879.

(6) Fenwich. Severe case of iodism; trachéotomie. (The Lancet, 1875 t. II, p. 698.)

ont craint que l'élimination du médicament déterminât des lésions rénales (1).

Nos jeunes malades n'ont pas été aussi éprouvés. Chez un de nos sujets (obs. LXXIX), après un mois et demi de traitement, nous avons observé de la céphalée et une légère douleur de gorge à la production desquelles l'iodure pouvait être du reste étranger. Chez un autre (obs. LXXX), de petites pustules d'acné se sont montrées sur le devant de la poitrine et le pourtour des lèvres ; mais cette jeune fille n'était plus une enfant et avait 18 ans (2).

Dans un troisième (obs. LXXXII), une éruption acnéique confluente apparut aussitôt après l'administration du médicament ; l'idiosyncrasie du malade nous avait fait prévoir ce résultat.,

Jamais nous n'avons vu l'albuminurie signalée par quelques auteurs, et cette constatation n'est point sans valeur si, comme le veut Binz (de Bonn), l'iodure de potassium s'élimine sous forme d'iode (3).

Plusieurs de nos malades ont notablement augmenté de

(1) Draper, Keyn, Société médicale de New-York. (New-York medical Journal, janvier 1871.)

(2) Dans un travail publié en collaboration avec M. P. Regnard, M. Jules Simon (Union médicale, 1876, 3e série, t. XXII, p. 26-31) a signalé la fréquence de l'albuminurie chez les enfants soumis à des badigeonnages de teinture d'iode. M. Aubert, qui a répété ces expériences sur des enfants teigneux, nous autorise à déclarer que jamais il n'a vu une pareille complication. D'ailleurs à la Société médicale des hôpitaux les conclusions de M. Simon avaient déjà rencontré des incrédules et l'auteur lui-même, dans la thèse d'un de ses élèves, les a considérablement atténuées.

(3) Tandis que M. Rabuteau (Soc. de biologie, 1868. Gaz. hebd., 1869, p. 133) pense que l'iodure de potassium diminue l'urée, M. le professeur Bouchard (Soc. de biol., 21 juin 1873) soutient que ce médicament augmente l'azoturie, c'est-à-dire l'excrétion de l'urée.

poids pendant qu'ils étaient soumis au traitement ioduré. Quelle que soit l'explication qu'on veuille donner de ce fait, il existe et déjà Wallace (1), M. Ricord (2), M. Fournier (3), etc., l'avaient signalé.

Un dernier mot en terminant. Qu'on ne se méprenne point sur notre pensée. Puche (4) administrait 25 grammes et même 40 grammes d'iodure par jour à ses malades; M. Ricord (5) est allé jusqu'à 60 grammes sans amener d'accidents; et cependant il est bien rare qu'aujourd'hui l'on dépasse la dose journalière de 8 à 10 grammes. Ainsi pour les jeunes sujets. Nous ne proposons pas de leur prescrire à tous 14 grammes d'odure de potassium; nous avons voulu seulement prouver que ce sel est mieux toléré par l'enfant que par l'adulte, et que, *dans la seconde enfance*, le médecin pourra administrer telle dose d'iodure qu'il jugera nécessaire.

(1) Wallace, Journal des Connaissances médico-chirurgicales, t. IV, p. 157.

(2) Ricord. Bull. gén. de thérapeutique, 1842, p. 162.

(3) Alf. Fournier, Recueil d'ophthalmologie, juillet 1875, p. 308.

(4) Gazette des Hôpitaux, 1841, p. 49.

(5) Ph. Ricord Traitement des accidents tertiaires de la syphilis constitutionnelle (Gaz. des Hôp., 1846, p. 134).

CONCLUSIONS.

1° Les manifestations tertiaires de la syphilis dans la seconde enfance sont plus fréquentes qu'on est tenté de le croire.

2° L'hypothèse de la syphilis héréditaire tardive, proposée par un grand nombre d'auteurs, n'est pas suffisamment démontrée.

3° L'hypothèse d'une syphilis accidentellement contractée dans le bas âge explique mieux les faits auxquels nous faisons allusion. Nous avons donné, à l'appui de notre dire, un certain nombre de raisons qui nous paraissent de nature à entraîner la conviction des esprits non prévenus.

4° La région naso-pharyngienne est celle où se manifestent de préférence les lésions tertiaires de la syphilis dans la seconde enfance.

5° L'*ulcère temporal*, tel que nous l'avons décrit, peut être considéré comme un signe pathognomonique de l'existence de la syphilis.

6° Les lésions dont nous nous sommes occupé sont justiciables du traitement ioduré.

7° L'iodure de potassium est admirablement toléré par les jeunes sujets; il s'élimine plus vite chez eux que chez les adultes; et le médecin ne craindra pas, dans la seconde enfance, d'administrer telle dose du médicament qu'il jugera nécessaire.